




3 1761 11971863 3





Digitized by the Internet Archive  
in 2023 with funding from  
University of Toronto

<https://archive.org/details/31761119718633>











26  
51



Second Session  
Thirty-fourth Parliament, 1989

Deuxième session de la  
trente-quatrième législature, 1989

SENATE OF CANADA

SÉNAT DU CANADA

*Proceedings of the Standing  
Senate Committee on*

*Délibérations du Comité  
sénatorial permanent des*

# Social Affairs, Science and Technology

# Affaires sociales, des sciences et de la technologie

*Chair:*  
The Honourable LORNA MARSDEN

*Présidente:*  
L'honorable LORNA MARSDEN

Tuesday, June 27, 1989

Le mardi 27 juin 1989

## Issue No. 1

### Organization meeting and Proceedings on:

Consideration of Bill C-8, "An Act to amend the Department of Labour Act"

Consideration of Bill C-27, "An Act to amend the non-smokers' Health Act"

Consideration of Bill C-24, "An Act to amend certain legislation respecting superannuation and other pensions"

#### INCLUDING:

First, Second, Third, Fourth, Fifth and Sixth Reports of the Committee

#### APPEARING:

The Hon. Jean Corbeil, P.C.,  
Minister of Labour

#### WITNESSES:

(See back cover)



## Fascicule n° 1

### Réunion d'organisation et seul et unique fascicule concernant:

L'étude du Projet de loi C-8, «Loi modifiant la Loi sur le ministère du Travail»

L'étude du Projet de loi C-27, «Loi modifiant la Loi sur la santé des non-fumeurs»

L'étude du Projet de loi C-24, «Loi modifiant certaines dispositions législatives relatives aux pensions de retraite et à d'autres pensions»

#### Y COMPRIS:

Les premier, deuxième, troisième, quatrième, cinquième et sixième Rapports du Comité

#### COMPARAÎT:

L'honorable Jean Corbeil, c.p.,  
ministre du Travail

#### TÉMOINS:

(Voir à l'endos)



THE STANDING SENATE COMMITTEE  
ON SOCIAL AFFAIRS, SCIENCE AND  
TECHNOLOGY

The Honourable Senator Lorna Marsden, *Chair*

The Honourable Senator Brenda M. Robertson, *Deputy Chair*

The Honourable Senators:

Austin	*MacEachen (or Frith)
Bonnell	Marsden
David	Marshall
Doyle	*Murray (or Doody)
Haidasz	Robertson
Hébert	Thériault
Kirby	Tremblay

*\*Ex Officio Members*

(Quorum 4)

*Changes in the Membership of the Committee:*

Pursuant to Rule 66(4), membership of the Committee was amended as follows:

The name of the Honourable Senator Spivak for that of the Honourable Senator Marshall. (*June 15, 1989*)

The name of the Honourable Senator Marshall for that of the Honourable Senator Spivak. (*June 23, 1989*)

The name of the Honourable Senator Thériault for that of the Honourable Senator Gigantès. (*June 27, 1989*)

LE COMITÉ SÉNATORIAL PERMANENT  
DES AFFAIRES SOCIALES, DES SCIENCES  
ET DE LA TECHNOLOGIE

*Présidente:* L'honorable sénateur Lorna Marsden

*Vice-présidente:* L'honorable sénateur Brenda M. Robertson

Les honorables sénateurs:

Austin	*MacEachen (ou Frith)
Bonnell	Marsden
David	Marshall
Doyle	*Murray (ou Doody)
Haidasz	Robertson
Hébert	Thériault
Kirby	Tremblay

*\*Membres d'office*

(Quorum 4)

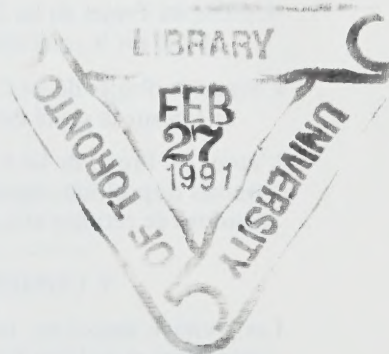
*Modifications de la composition du Comité:*

Conformément à l'article 66(4) du Règlement, la liste des membres du Comité est modifiée comme suit:

Le nom de l'honorable sénateur Spivak substitué à celui de l'honorable sénateur Marshall. (*le 15 juin 1989*)

Le nom de l'honorable sénateur Marshall substitué à celui de l'honorable sénateur Spivak. (*le 23 juin 1989*)

Le nom de l'honorable sénateur Thériault substitué à celui de l'honorable sénateur Gigantès. (*le 27 juin 1989*)





**ORDERS OF REFERENCE**

Extract from the *Minutes of the Proceedings of the Senate*, Thursday, June 22, 1989:

"Pursuant to the Order of the Day, the Senate resumed the debate on the motion of the Honourable Senator Rossiter, seconded by the Honourable Senator Macquarrie, for the second reading of the Bill C-8, An Act to amend the Department of Labour Act.

After debate, and—  
The question being put on the motion, it was—  
Resolved in the affirmative.

The Bill was then read the second time.

The Honourable Senator Rossiter moved, seconded by the Honourable Senator Balfour, that the Bill be referred to the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology.

The question being put on the motion, it was—  
Resolved in the affirmative."

Extract from the *Minutes of the Proceedings of the Senate*, Tuesday, June 27, 1989:

"The Order of the Day being read,  
With leave of the Senate,

The Honourable Senator Corbin resumed the debate on the motion of the Honourable Senator Nurgitz, seconded by the Honourable Senator Tremblay, for the second reading of the Bill C-24, An Act to amend certain legislation respecting superannuation and other pensions.

After debate, and—  
The question being put on the motion, it was—  
Resolved in the affirmative.

The Bill was then read the second time.

The Honourable Senator Nurgitz moved, seconded by the Honourable Senator Balfour, that the Bill be referred to the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology.

The question being put on the motion, it was—  
Resolved in the affirmative."

Extract from the *Minutes of the Proceedings of the Senate*, Tuesday, June 27, 1989:

"Pursuant to Order, the Honourable Senator Cochrane moved, seconded by the Honourable Senator Bazin, that the Bill C-27, An Act to amend the Non-smokers' Health Act, be read the second time.

After debate, and—  
The question being put on the motion, it was—  
Resolved in the affirmative.

The Bill was then read the second time.

The Honourable Senator Cochrane moved, seconded by the Honourable Senator Rossiter, that the Bill be referred

**ORDRES DE RENVOI**

Extrait des *Procès-verbaux du Sénat* du jeudi 22 juin 1989:

«Suivant l'Ordre du jour, le Sénat reprend le débat sur la motion de l'honorable sénateur Rossiter, appuyé par l'honorable sénateur Macquarrie, tendant à la deuxième lecture du Projet de loi C-8, Loi modifiant la Loi sur le ministère du Travail.

Après débat,  
La motion, mise aux voix, est adoptée.

Le projet de loi est alors lu la deuxième fois.

L'honorable sénateur Rossiter propose, appuyé par l'honorable sénateur Balfour, que le projet de loi soit déferé au Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences de de la technologie.

La motion, mise aux voix, est adoptée.»

Extrait des *Procès-verbaux du Sénat* du mardi 27 juin 1989:

«À la lecture de l'Ordre du jour,  
Avec la permission du Sénat,

L'honorable sénateur Corbin reprend le débat sur la motion de l'honorable sénateur Nurgitz, appuyé par l'honorable sénateur Tremblay, tendant à la deuxième lecture du Projet de loi C-24, Loi modifiant certaines dispositions législatives relatives aux pensions de retraite et à d'autres pensions.

Après débat,  
La motion, mise aux voix, est adoptée.

Le projet de loi est alors lu la deuxième fois.

L'honorable sénateur Nurgitz propose, appuyé par l'honorable sénateur Balfour, que le projet de loi soit déferé au Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie.

La motion, mise aux voix, est adoptée.»

Extrait des *Procès-verbaux du Sénat* du mardi 27 juin 1989:

«Suivant l'ordre adopté, l'honorable sénateur Cochrane propose, appuyé par l'honorable sénateur Bazin, que le Projet de loi C-27, Loi modifiant la Loi sur la santé des non-fumeurs, soit lu la deuxième fois.

Après débat,  
La motion, mise aux voix, est adoptée.

Le projet de loi est alors lu la deuxième fois.

L'honorable sénateur Cochrane propose, appuyé par l'honorable sénateur Rossiter, que le projet de loi soit



to the Standing Senate Committee on Social Affairs,  
Science and Technology.

The question being put on the motion, it was—  
Resolved in the affirmative.”

déféré au Comité sénatorial permanent des affaires socia-  
les, des sciences et de la technologie.

La motion, mise aux voix, et adoptée.»

*Le greffier du Sénat*

Gordon Barnhart

*Clerk of the Senate*

## MINUTES OF PROCEEDINGS

TUESDAY, JUNE 13, 1989

(1)

*[Text]*

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met this day at 4:25 p.m., for the purpose of Organization pursuant to Rule 69.

*Members of the Committee present:* The Honourable Senators Austin, David, Frith, Gigantès, Kirby, Marsden, Marshall, Robertson and Tremblay. (9)

*Also in attendance:* The Official Reporters of the Senate.

The Clerk of the Committee presided over the election of the Chair.

The Honourable Senator Gigantès moved—That the Honourable Senator Marsden do take the Chair as Chairperson of this Committee.

The question being put on the motion, it was—

Resolved in the affirmative.

The elected Chairperson was invited by the Clerk of the Committee to take the Chair.

The Chair presided over the election of the Deputy Chairperson.

The Honourable Senator Tremblay moved—That the Honourable Senator Robertson be elected Deputy Chair of this Committee.

The question being put on the motion, it was—

Resolved in the affirmative.

The Honourable Senator Tremblay moved—That the Honourable Senator Marshall be elected member of the Sub-committee on Agenda and Procedure.

The question being put on the motion, it was—

Resolved in the affirmative.

The Honourable Senator Kirby moved—That the Honourable Senator Austin be elected member of the Sub-committee on Agenda and Procedure.

The question being put on the motion, it was—

Resolved in the affirmative.

The Honourable Senator Austin moved—That the Honourable Senator Kirby be elected member of the Sub-committee on Agenda and Procedure.

The question being put on the motion, it was—

Resolved in the affirmative.

The Honourable Senator Marshall moved—That the Committee print 500 copies of its Minutes of Proceedings and Evidence.

The question being put on the motion, it was—

Resolved in the affirmative.

The Honourable Senator Gigantès moved—That the Chair, pursuant to Rule 70, be authorized to hold meetings to receive and authorize the printing of evidence when a quorum is not present.

The question being put on the motion, it was—

Resolved in the affirmative.

## PROCÈS-VERBAUX

LE MARDI 13 JUIN 1989

(1)

*[Traduction]*

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui à 16 h 25 pour sa séance d'organisation, conformément à l'article 69 du Règlement du Sénat.

*Membres du Comité présents:* Les honorables sénateurs Austin, David, Frith, Gigantès, Kirby, Marsden, Marshall, Robertson et Tremblay. (9)

*Aussi présents:* Les sténographes officiels du Sénat.

Le greffier du Comité préside à l'élection d'un président.

L'honorable sénateur Gigantès propose—Que l'honorable sénatrice Marsden occupe le fauteuil en tant que présidente du Comité.

La motion, mise aux voix, est adoptée.

Le greffier du Comité invite la présidente à occuper le fauteuil.

La présidente préside ensuite à l'élection d'un vice-président.

L'honorable sénateur Tremblay propose—Que l'honorable sénatrice Robertson soit vice-présidente du Comité.

La motion, mise aux voix, est adoptée.

L'honorable sénateur Tremblay propose—Que l'honorable sénateur Marshall fasse partie du Sous-comité du programme et de la procédure.

La motion, mise aux voix, est adoptée.

L'honorable sénateur Kirby propose—Que l'honorable sénateur Austin fasse partie du Sous-comité du programme et de la procédure.

La motion, mise aux voix, est adoptée.

L'honorable sénateur Austin propose—Que l'honorable sénateur Kirby fasse partie du Sous-comité du programme et de la procédure.

La motion, mise aux voix, est adoptée.

L'honorable sénateur Marshall propose—Que le Comité fasse imprimer 500 exemplaires de ses procès-verbaux et témoignages.

La motion, mise aux voix, est adoptée.

L'honorable sénateur Gigantès propose—Que la présidente, conformément à l'article 70 du Règlement, soit autorisée à tenir des séances pour entendre des témoignages et à en autoriser la publication en l'absence de quorum.

La motion, mise aux voix, est adoptée.



The Honourable Senator Kirby moved—That the Sub-committee on Agenda and Procedure or the Chair be empowered to invite witnesses and schedule hearings.

The question being put on the motion, it was—  
Resolved in the affirmative.

The Honourable Senator Kirby moved—That reasonable travelling and living expenses be paid to witnesses subject to the approval of the Sub-committee on Agenda and Procedure.

The question being put on the motion, it was—  
Resolved in the affirmative.

The Honourable Senator Marshall moved—That, pursuant to Rule 3:05 of Appendix III, the signing authority for certifying the accounts payable to the Committee be delegated to the Chair or the Vice-Chair.

The question being put on the motion, it was—  
Resolved in the affirmative.

*It was agreed*—That the Chair be authorized to seek authority from the Senate to engage the services of such counsel and technical, clerical and other personnel as may be necessary for the purpose of the Committee's examination and consideration of such bills, subject-matters of bills and estimates as are referred to it; and

That, subject to obtaining such authority, the following budget application for legislation be concurred in and that the Chair submit same to the Standing Senate Committee on Internal Economy, Budgets and Administration for approval:

Professional and Other Services (including salaries)	\$ 97,575.00
Transportation and Communications	6,900.00
All Other Expenditures	<u>1,500.00</u>
	\$105,975.00

The Honourable Senator Austin moved—That, pursuant to Rule 84, the Chair be authorized to report expenses incurred by the Committee during the previous session.

The question being put on the motion, it was—  
Resolved in the affirmative.

The Committee proceeded to the consideration of matters pertaining to its future business.

*It was agreed*—That the Chair present in the Senate a motion to authorize the Committee to resume the study already initiated by the Honourable Senator Robertson on "Child poverty".

The Committee agreed to meet at 11:00 a.m. on Tuesday, June 20th to consider its future business.

At 5:30 p.m., the Committee adjourned to the call of the Chair.

L'honorable sénateur Kirby propose—Que le Sous-comité du programme et de la procédure ou la présidente soient autorisés à inviter des témoins et à organiser des séances.

La motion, mise aux voix, est adoptée.

L'honorable sénateur Kirby propose—Que des frais de déplacement et d'hébergement raisonnables soient versés aux témoins, sous réserve de l'approbation du Sous-comité du programme et de la procédure.

La motion, mise aux voix, est adoptée.

L'honorable sénateur Marshall propose—Qu'aux termes de l'article 3:05 de l'Annexe III, le pouvoir de signature pour l'attestation des comptes créditeurs du Comité soit délégué à la présidente ou à la vice-présidente.

La motion, mise aux voix, est adoptée.

*Il est convenu*—Que la présidente soit autorisée à demander au Sénat la permission de retenir les services des conseillers et du personnel technique, de secrétariat et autre nécessaires à l'examen par le Comité des projets de loi, de leur objet et des budgets de dépenses qui lui sont déférés; et

Que, sous réserve de l'obtention de cette autorisation, le budget suivant, relatif à l'étude des mesures législatives, soit adopté et que la présidente le soumette à l'approbation du Comité sénatorial permanent de la régie interne, des budgets et de l'administration:

Services professionnels et autres (y compris les salaires)	97 575.00 \$
Transports et communications	6 900.00
Autres dépenses	<u>1 500.00</u>
	105 975.00

L'honorable sénateur Austin propose—Qu'aux termes de l'article 84 du Règlement, la présidente soit autorisée à faire rapport des dépenses effectuées par le Comité au cours de la session précédente.

La motion, mise aux voix, est adoptée.

Le Comité discute de ses travaux à venir.

*Il est convenu*—Que la présidente présente au Sénat une motion visant à autoriser le Comité à poursuivre l'étude déjà commencée par l'honorable sénatrice Robertson sur les enfants pauvres.

Le Comité convient de se réunir à 11 heures le mardi 20 juin pour discuter de ses travaux à venir.

À 17 h 30, le Comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation de la présidente.

TUESDAY, JUNE 20, 1989

(2)

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met this day *in camera* at 11:00 a.m., the Chair, the Honourable Senator Marsden, presiding.

*Members of the Committee present:* The Honourable Senators Austin, Bonnell, David, Doyle, Gigantès, Kirby, Marsden, Robertson, Spivak and Tremblay. (10)

*Other Senators in attendance:* The Honourable Senators Argue and Marshall. (2)

*Also in attendance:* Mrs. Joan Vance, Research Officer, Library of Parliament.

The Committee considered its future business.

At 12:23 p.m., the Committee adjourned to the call of the Chair.

LE MARDI 20 JUIN 1989

(2)

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui à 11 heures, à huis clos, sous la présidence de l'honorable sénatrice Marsden (présidente).

*Membres du Comité présents:* Les honorables sénateurs Austin, Bonnell, David, Doyle, Gigantès, Kirby, Marsden, Robertson, Spivak et Tremblay. (10)

*Autres sénateurs présents:* Les honorables sénateurs Argue et Marshall. (2)

*Aussi présente:* M<sup>me</sup> Joan Vance, attachée de recherche, Bibliothèque du Parlement.

Le Comité discute de ses travaux à venir.

À 12 h 23, le Comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation de la présidente.

TUESDAY, JUNE 27, 1989

(3)

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met at 8:00 p.m. this day, the Chair, the Honourable Senator Marsden, presiding.

*Members of the Committee present:* The Honourable Senators Austin, Bonnell, Doyle, Haidasz, Hébert, Marsden and Marshall. (7)

*Other Senators in attendance:* The Honourable Senators Cochrane, Gigantès and Spivak. (3)

*In attendance:* Mr. Raymond du Plessis, Law Clerk and Parliamentary Counsel. *From the Library of Parliament:* Mrs. Margaret Young and Messrs. Kevin Kerr and James Robertson, Research Officers.

*Also in attendance:* The Official Reporters of the Senate.

*Appearing for Bills C-8 and C-27:* The Hon. Jean Corbeil, P.C., Minister of Labour.

*Witnesses:*

*For Bill C-8:*

*From the Department of Labour:*

Mr. Robert Gordon, Director General, Labour Adjustment, Information and Outreach Directorate;

Mr. André Piché, Executive Director, Policy and Strategic Analysis;

Mrs. Elayne van Snellenberg, Director, Older Worker Adjustment Branch;

Mr. Jeff Richstone, Legal Counsel.

*For Bill C-27:*

*From the Department of Labour:*

Mr. Henry Nurr, Director, Legislation and Development Liaison.

LE MARDI 27 JUIN 1989

(3)

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui à 20 heures sous la présidence de l'honorable sénatrice Marsden (présidente).

*Membres du Comité présents:* Les honorables sénateurs Austin, Bonnell, Doyle, Haidasz, Hébert, Marsden et Marshall. (7)

*Autres sénateurs présents:* Les honorables sénateurs Cochrane, Gigantès et Spivak. (3)

*Aussi présents:* M. Raymond du Plessis, légiste et conseiller parlementaire. *De la Bibliothèque du Parlement:* M<sup>me</sup> Margaret Young et MM. Kevin Kerr et James Robertson, attachés de recherche.

*Également présents:* Les sténographes officiels du Sénat.

*Comparaît pour les projets de loi C-8 et C-27:* L'honorable Jean Corbeil, c.p., ministre du Travail.

*Témoins:*

*Pour le projet de loi C-8:*

*Du ministère du Travail:*

M. Robert Gordon, directeur général, Direction de l'adaptation des travailleurs, des renseignements et du rapprochement en milieu de travail;

M. André Piché, directeur exécutif, Analyse des politiques et de la stratégie;

M<sup>me</sup> Elayne van Snellenberg, directrice, Direction de l'adaptation des travailleurs âgés;

M. Jeff Richstone, conseiller juridique.

*Pour le projet de loi C-27:*

*Du ministère du Travail:*

M. Henry Nurr, directeur, Élaboration des normes juridiques et liaison.



*From Transport Canada:*

Mr. Donald Bedier, Senior Advisor, Policy and Coordination, Atlantic/Northern Territories.

*For Bill C-24:**From Treasury Board of Canada:*

Mr. Pierre Sicard, Special Advisor, Information Management Technology;

Mrs. Mary-Francis Taylor, Head Pension Reform Task Force, Public Service Pension Reform, Pensions and Special Projects Division;

Mr. Bryce Peacock, Chief, Financial Management Group, Pensions and Special Projects Division;

Mrs. Joanne Lee, Chief, Legislative Group, Pensions and Special Projects Division.

*From the Department of Veterans Affairs:*

Mr. David Broadbent, Deputy Minister.

The Committee, in compliance with its Order of Reference dated June 22, 1989, commenced consideration of Bill C-8, intituled: "An Act to amend the Department of Labour Act".

The Minister made a statement and, with the witnesses, answered questions.

The Committee, in compliance with its Order of Reference dated Tuesday, June 27, 1989, commenced consideration of Bill C-27, intituled: "An Act to amend the non-smokers' Health Act".

The Minister made a statement and, with the witnesses, answered questions.

Mr. du Plessis made a statement.

The Committee, in compliance with its Order of Reference dated Tuesday, June 27, 1989, commenced consideration of Bill C-24, intituled: "An Act to amend certain legislation respecting superannuation and other pensions".

The witnesses answered questions.

At 10:10 p.m., the Committee proceeded *in camera* for the clause-by-clause discussion of the three bills.

*It was agreed—*

That the Chair report Bill C-8 to the Senate without amendment.

That the Chair report Bill C-27 to the Senate without amendment and that the Chair be directed to comment on the Bill at third reading.

That the Chair report Bill C-24 to the Senate without amendment.

The Committee proceeded to the consideration of its future business.

*It was agreed—*

That, subject to obtaining from the Senate the authority to undertake a preliminary study of problems encountered in short-term care hospitals and institutions under the National Health Program in Canada, the following budget application be concurred in and that the Chair submit same to the Stand-

*De Transports Canada:*

M. Donald Bedier, conseiller principal, Politiques et coordination, Atlantique/Territoires du Nord.

*Pour le projet de loi C-24:**Du Conseil du Trésor du Canada:*

M. Pierre Sicard, conseiller spécial, Terminologie de la gestion de l'information;

M<sup>me</sup> Mary-Francis Taylor, chef, sous-section, Réforme des pensions, Direction de la réforme des pensions de la Fonction publique, Division des pensions et des projets spéciaux;

M. Bryce Peacock, chef, Groupe de la gestion financière, Division des pensions et des projets spéciaux;

M<sup>me</sup> Joanne Lee, chef, Groupe de la législation, Division des pensions et des projets spéciaux.

*Du ministère des Affaires des anciens combattants:*

M. David Broadbent, sous-ministre.

Conformément à son ordre de renvoi du 22 juin 1989, le Comité entame l'étude du projet de loi C-8, intitulé «Loi modifiant la Loi sur le ministère du Travail».

Le ministre fait une déclaration et, avec les autres témoins, répond aux questions.

Conformément à son ordre de renvoi du mardi 27 juin 1989, le Comité entame son étude du projet de loi C-27, intitulé «Loi modifiant la Loi sur la santé des non-fumeurs».

Le ministre fait une déclaration et, avec les autres témoins, répond aux questions.

M. du Plessis fait une déclaration.

Conformément à son ordre de renvoi du mardi 27 juin 1989, le Comité entame l'étude du projet de loi C-24, intitulé «Loi modifiant certaines dispositions législatives relatives aux pensions de retraite et à d'autres pensions».

Les témoins répondent aux questions.

À 22 h 10, la séance se poursuit à huis clos, et le Comité procède à l'examen article par article des trois projets de loi.

*Il est convenu—*

Que la présidente fasse rapport au Sénat du projet de loi C-8 sans amendement.

Que la présidente fasse rapport au Sénat du projet de loi C-27 sans amendement et qu'elle le commente à l'étape de la troisième lecture.

Que la présidente fasse rapport au Sénat du projet de loi C-24 sans amendement.

Le Comité discute de ses travaux à venir.

*Il est convenu—*

Que, sous réserve de l'octroi par le Sénat de l'autorisation d'entreprendre une étude préliminaire sur les problèmes des hôpitaux et des établissements de soins de courte durée, dans le cadre du Programme national de santé au Canada, le budget suivant soit adopté par le Comité et soumis par la présidente à

ing Senate Committee on Internal Economy, Budgets and Administration for approval:

Professional and Other Services (including salaries)	\$ 34,792.00
Transportation and Communications	500.00
All Other Expenditures	<u>750.00</u>
TOTAL	\$ 36,042.00

That, subject to obtaining from the Senate the authority to undertake a special study on Veterans Affairs Estimates, the following budget application be concurred in and that the Chair submit same to the Standing Senate Committee on Internal Economy, Budgets and Administration for approval:

Professional and Special Services	\$ 11,700.00
Transportation and Communications	500.00
All Other Expenditures	<u>1,000.00</u>
TOTAL	\$ 13,200.00

At 10:30 p.m., the Committee adjourned to the call of the Chair.

*ATTEST:*

l'approbation du Comité sénatorial permanent de la régie interne, des budgets et de l'administration:

Services professionnels et autres (y compris les salaires)	34 972,00 \$
Transports et communications	500,00
Autres dépenses	<u>750,00</u>
TOTAL	36 042,00 \$

Que, sous réserve de l'octroi par le Sénat de l'autorisation d'entreprendre une étude spéciale du Budget des dépenses du ministère des Affaires des anciens combattants, le budget suivant soit adopté par le Comité et soumis par la présidente à l'approbation du Comité sénatorial permanent de la régie interne, des budgets et de l'administration:

Services professionnels et spéciaux	11 700,00 \$
Transports et communications	500,00
Autres dépenses	<u>1 000,00</u>
TOTAL	13 200,00 \$

À 22 h 30, le Comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation de la présidente.

*ATTESTÉ:*

*Le greffier du Comité*

Diane Deschamps

*Clerk of the Committee*



## REPORTS OF THE COMMITTEE

Tuesday, June 20, 1989

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology has the honour to present its

## FIRST REPORT

Your Committee, which was authorized by the Senate to incur expenses for the purpose of its examination and consideration of such legislation and other matters as were referred to it, reports, pursuant to Rule 84, that the expenses incurred by the Committee during the Second Session of the Thirty-Third Parliament are as follows:

1. With respect to its examination and consideration of legislation:

Professional and Special Services	\$ 1,647.80
Transportation and Communications	635.29
Other Expenditures	<u>207.70</u>
	\$ 2,490.79

2. With respect to the study of the Consultation Paper on Training and the document entitled: "Employment Opportunities: Preparing Canadians for a Better Future", authorized by the Senate on October 30, 1986:

Professional and Special Services	\$42,418.40
Transportation and Communications	6,463.56
Other Expenditures	<u>203.39</u>
	\$49,085.35

3. With respect to its examination of the document entitled: "A Study Team Report to the Task Force on Program Review (Nielsen Task Force)—Service to the Public—Veterans" and of the Production and Distribution of the National Film Board Production "The Kid Who Couldn't Miss" authorized by the Senate on December 16, 1986:

Professional and Special Services	\$21,837.50
Transportation and Communications	5,522.41
Other Expenditures	<u>592.55</u>
	\$27,952.46

4. With respect to its examination of the Final Report of the Special Committee of the House of Commons on Child Care, entitled: "Sharing the Responsibility" authorized by the Senate on February 9, 1988:

Professional and Special Services	\$ 8,961.69
Other Expenditures	<u>392.25</u>
	\$ 9,353.94

Respectfully submitted,

Wednesday, June 28, 1989

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology has the honour to present its

## SECOND REPORT

Your Committee, to which was referred the Bill C-8, An Act to amend the Department of Labour Act, has, in obedience to the Order of Reference of Wednesday, June 21, 1989,

## RAPPORTS DU COMITÉ

Le mardi 20 juin 1989

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie a l'honneur de présenter son

## PREMIER RAPPORT

Votre Comité, qui a été autorisé par le Sénat à engager des dépenses aux fins d'examiner les mesures législatives et autres questions qui lui ont été déférées, dépose, conformément à l'article 84 du Règlement, le relevé suivant des dépenses contractées à cette fin par le comité au cours de la deuxième session de la trente-troisième législature:

1. Relatif à son étude des mesures législatives:

Services professionnels et spéciaux	1 647,80 \$
Transports et communications	635,29
Autres dépenses	<u>207,70</u>
	2 490,79 \$

2. Relatif à son étude sur le Document d'étude sur la formation, et le document intitulé: «Occasions d'emploi: Préparation pour l'avenir» autorisée par le Sénat le 30 octobre 1986:

Services professionnels et spéciaux	42 418,40 \$
Transports et communications	6 463,56
Autres dépenses	<u>203,39</u>
	49 085,35 \$

3. Relatif à son étude sur le document intitulé «Rapport du Groupe de travail chargé de l'examen des programmes (Groupe de travail Nielsen)—Service au public—Anciens combattants», ainsi que la production et la distribution du film de l'Office national du film intitulé: «The Kid Who Couldn't Miss», autorisée par le Sénat le 16 décembre 1986:

Services professionnels et spéciaux	21 837,50 \$
Transports et communications	5 522,41
Autres dépenses	<u>592,55</u>
	27 952,46 \$

4. Relatif à son étude sur le rapport final du Comité spécial de la Chambre des communes sur la garde des enfants, intitulé: «Des obligations partagées», autorisée par le Sénat le 9 février 1988:

Services professionnels et spéciaux	8 961,69 \$
Autres dépenses	<u>392,25</u>
	9 353,94 \$

Respectueusement soumis,

Le mercredi 28 juin 1989

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie a l'honneur de présenter son

## DEUXIÈME RAPPORT

Votre Comité, auquel a été déféré le Projet de loi C-8, Loi modifiant la Loi sur le ministère du Travail, a, conformément

examined the said Bill and now reports the same without amendment.

Respectfully submitted,

Wednesday, June 28, 1989

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology has the honour to present its

### THIRD REPORT

Your Committee, to which was referred the Bill C-24, An Act to amend certain legislation respecting superannuation and other pensions, has, in obedience to the Order of Reference of Tuesday, June 27, 1989, examined the said Bill and now reports the same without amendment.

Respectfully submitted,

Wednesday, June 28, 1989

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology has the honour to present its

### FOURTH REPORT

Your Committee, to which was referred the Bill C-27, An Act to amend the non-smokers' Health Act, has, in obedience to the Order of Reference of Tuesday, June 27, 1989, examined the said Bill and now reports the same without amendment.

Respectfully submitted,

Thursday, June 29, 1989

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology has the honour to present its

### FIFTH REPORT

Your Committee, which was authorized by the Senate on Wednesday, June 28, 1989, that Veterans Affairs Votes 1, 5, 10, 15 and 20 of the 1989-90 Estimates, which were referred to the Standing Senate Committee on National Finance on 2nd May, 1989, be withdrawn from the said Committee and referred to the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology, respectfully requests that it be empowered to engage the services of such counsel and technical, clerical and other personnel as may be necessary for the purpose of such study.

Pursuant to Section 2:07 of the *Procedural Guidelines for the Financial Operation of Senate Committees*, the budget submitted to the Standing Committee on Internal Economy, Budgets and Administration and the report thereon of that Committee are appended to this report.

Respectfully submitted,

à l'ordre de renvoi du mercredi 21 juin 1989, étudié ledit projet de loi et en fait maintenant rapport sans amendement.

Respectueusement soumis,

Le mercredi 28 juin 1989

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie a l'honneur de présenter son

### TROISIÈME RAPPORT

Votre Comité, auquel a été déféré le Projet de loi C-24, Loi modifiant certaines dispositions législatives relatives aux pensions de retraite et à d'autres pensions, a, conformément à l'ordre de renvoi du mardi 27 juin 1989, étudié ledit projet de loi et en fait maintenant rapport sans amendement.

Respectueusement soumis,

Le mercredi 28 juin 1989

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie a l'honneur de présenter son

### QUATRIÈME RAPPORT

Votre Comité, auquel a été déféré le Projet de loi C-27, Loi modifiant la Loi sur la santé des non-fumeurs, a, conformément à l'ordre de renvoi du mardi 27 juin 1989, étudié ledit projet de loi et en fait maintenant rapport sans amendement.

Respectueusement soumis,

Le jeudi 29 juin 1989

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie a l'honneur de présenter son

### CINQUIÈME RAPPORT

Votre Comité, autorisé par le Sénat le mercredi 28 juin 1989 à ce que les crédits 1, 5, 10, 15 et 20 des Anciens combattants, contenus dans le Budget des dépenses 1989-1990, qui ont été déferés au Comité sénatorial permanent des finances nationales le 2 mai 1989, soient retirés dudit Comité et déferés au Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, demande respectueusement que le Comité soit autorisé à retenir les services d'avocats, de conseillers techniques et de tout autre personnel jugé nécessaire aux fins de son enquête.

Conformément à l'article 2:07 des *Directives régissant le financement des Comités du Sénat*, le budget présenté au Comité permanent de la régie intérieure, des budgets et de l'administration ainsi que le rapport s'y rapportant, sont annexés au présent rapport.

Respectueusement soumis,

La présidente

LORNA MARSDEN

Chair



## APPENDIX (A) TO THE REPORT

STANDING SENATE COMMITTEE ON SOCIAL  
AFFAIRS, SCIENCE AND TECHNOLOGY"SPECIAL STUDY ON  
VETERANS AFFAIRS ESTIMATES"APPLICATION FOR  
BUDGET AUTHORIZATION FOR  
THE PERIOD 30 JUNE, 1989  
TO 31 MARCH, 1990

## ANNEXE () AU RAPPORT

COMITÉ SÉNATORIAL PERMANENT DES  
AFFAIRES SOCIALES, DES SCIENCES  
ET DE LA TECHNOLOGIE«ÉTUDE SPÉCIALE SUR LE BUDGET DES  
DÉPENSES DES AFFAIRES DES  
ANCIENS COMBATTANTS»DEMANDE D'AUTORISATION DE BUDGET  
POUR LA PÉRIODE DU  
30 JUIN 1989 AU 31 MARS 1990

## ORDER OF REFERENCE

Extract from the *Minutes of the Proceedings of the Senate*,  
Wednesday, June 28, 1989:

"The Honourable Senator Marsden moved, seconded by  
the Honourable Senator Turner:

That Veterans Affairs Votes 1, 5, 10, 15 and 20 of the  
1989-90 Estimates, which were referred to the Standing  
Senate Committee on National Finance on 2nd May,  
1989, be withdrawn from the said Committee and  
referred to the Standing Senate Committee on Social  
Affairs, Science and Technology.

The question being put on the motion, it was—  
Resolved in the affirmative."

*Le greffier du Sénat*

Gordon Barnhart

*Clerk of the Senate*

## ORDRE DE RENVOI

Extrait des *Procès-verbaux du Sénat* du mercredi 28 juin  
1989:

«L'honorable sénateur Marsden propose, appuyé par  
l'honorable sénateur Turner:

Que les crédits 1, 5, 10, 15 et 20 des Anciens combat-  
tants, contenus dans le Budget des dépenses 1989-1990,  
qui ont été déférés au Comité sénatorial permanent des  
finances nationales le 2 mai 1989, soient retirés dudit  
Comité et déférés au Comité sénatorial permanent des  
affaires sociales, des sciences et de la technologie.

La motion, mise aux voix, est adoptée.»

## SUMMARY

Professional and Other Services	\$11,700.00
Transportation and Communications	500.00
All Other Expenditures	<u>1,000.00</u>
TOTAL	\$13,200.00

The foregoing budget was approved by the Committee on  
the 27th day of June 1989.

The undersigned or an alternate will be in attendance on the  
date that this budget is being considered.

## SOMMAIRE

Services professionnels et autres	11 700,00 \$
Transports et communications	500,00
Autres dépenses	<u>1 000,00</u>
TOTAL	13 200,00 \$

Le budget ci-dessus a été approuvé par le Comité le 27<sup>e</sup> jour  
du mois de juin 1989.

La soussignée ou son remplaçant assistera à la séance au  
cours de laquelle le présent budget sera étudié.

Lorna Marsden  
Chair, Standing Senate Committee on  
Social Affairs, Science and Technology

Date: June 29, 1989

Approved by:

Roméo LeBlanc  
Chairman, Standing Committee on Internal  
Economy, Budgets and Administration

Date: June 29, 1989

#### EXPLANATION OF COST ELEMENTS

##### *Professional and Other Services*

Research and Administrative Assistance  
\$33,748 + 4% Annual (for 4 months) \$11,700.00

##### *Transportation and Communications*

Telegrams and Telephones 250.00  
Postage and Freight 250.00 500.00

##### *All Other Expenditures*

Contingency: to cover unforeseen  
expenses arising out of Subcommittee  
business 1,000.00

**TOTAL** \$13,200.00

La présidente du Comité sénatorial permanent  
des affaires sociales, des sciences et de la technologie  
Lorna Marsden

Date: le 29 juin 1989

Approuvé par:

Le président du Comité permanent de la régie  
intérieure, des budgets et de l'administration  
Roméo LeBlanc

Date: le 29 juin 1989

#### EXPLICATIONS DES ITEMS BUDGÉTAIRES

##### *Services professionnels et autres*

Recherches et assistance administrative  
33 748 \$ + 4 p. 100 Annuel (pour 4 mois) 11 700,00 \$

##### *Transports et communications*

Télégrammes et Téléphones 250,00  
Poste et messagerie 250,00 500,00

##### *Autres dépenses*

Contingence: pour couvrir les  
dépenses imprévues du Sous-  
comité 1 000,00

**TOTAL** 13 200,00 \$

#### FOR INFORMATION PURPOSES ONLY:

Budget of the Subcommittee on Veterans  
Affairs (Nielsen Task Force) 1987-1988: \$18,599.00

Expenditures: 8,026.00

Budget of the Subcommittee on Veterans  
Affairs (Nielsen Task Force + The Kid Who  
Couldn't Miss) 1988-1989: 40,348.00

Expenditures: 20,096.00

#### APPENDIX (B) TO THE REPORT

Thursday, June 29, 1989

The Standing Committee on Internal Economy, Budgets and Administration has examined and approved the budget presented to it by the Chairman of the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology for the proposed expenditures of the said Committee, for Veterans Affairs Votes 1, 5, 10, 15 and 20 of the 1989-90 Estimates, which were referred to the Standing Senate Committee on National Finance on 2nd May, 1989, and withdrawn from the said Committee and referred to the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology, as authorized

#### À TITRE DE RENSEIGNEMENTS SEULEMENT:

Budget du Sous-comité des affaires des anciens  
combattants (Groupe de travail Nielsen)  
1987-1988: 18 599,00 \$

Dépenses: 8 026,00

Budget du Sous-comité des affaires des anciens  
combattants (Groupe de travail Nielsen +  
«The Kid Who Couldn't Miss) 1988-1989: 40 348.00

Dépenses: 20 096.00

#### ANNEXE (B) AU RAPPORT

Le jeudi 29 juin 1989

Le Comité permanent de la régie intérieure, des budgets et de l'administration a examiné et approuvé le budget qui lui a été présenté par le président du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie concernant les dépenses projetées dudit Comité pour les crédits 1, 5, 10, 15 et 20 des Anciens combattants, contenus dans le Budget des dépenses 1989-1990, qui ont été déferés au Comité sénatorial permanent des finances nationales le 2 mai 1989, et retirés dudit Comité et déferés au Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, tel



by the Senate on Wednesday, June 28, 1989. The said budget is as follows:

Professional and Other Services	\$11,700.00
Transportation and Communications	500.00
All Other Expenditures	<u>1,000.00</u>
TOTAL	\$13,200.00

Respectfully submitted,

qu'autorisé par le Sénat le mercredi 28 juin 1989. Ledit budget se lit comme suit:

Services professionnels et autres	11 700,00 \$
Transports et communications	500,00
Autres dépenses	<u>1 000,00</u>
TOTAL	13 200,00 \$

Respectueusement soumis,

*Le président*

Roméo LeBlanc

*Chairman*

Thursday, June 29, 1989

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology has the honour to present its

#### SIXTH REPORT

Your Committee, which was authorized by the Senate on Wednesday, June 28, 1989, to undertake a preliminary study of problems encountered in short-term care hospitals and institutions under the National Health Program in Canada, respectfully requests that it be empowered to engage the services of such counsel and technical, clerical and other personnel as may be necessary for the purpose of such study.

Pursuant to Section 2:07 of the *Procedural Guidelines for the Financial Operation of Senate Committees*, the budget submitted to the Standing Committee on Internal Economy, Budgets and Administration and the report thereon of that Committee are appended to this report.

Respectfully submitted,

*La présidente*

Lorna Marsden

*Chair*

#### APPENDIX (A) TO THE REPORT

##### STANDING SENATE COMMITTEE ON SOCIAL AFFAIRS, SCIENCE AND TECHNOLOGY

##### "SPECIAL STUDY ON SHORT-TERM CARE HOSPITALS AND INSTITUTIONS"

##### APPLICATION FOR BUDGET AUTHORIZATION FOR THE FISCAL YEAR ENDING 31ST MARCH 1990

#### ORDER OF REFERENCE

Extract from the *Minutes of the Proceedings of the Senate*, Wednesday, June 28, 1989:

"The Honourable Senator David moved, seconded by the Honourable Senator Poitras:

Le jeudi 29 juin 1989

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie a l'honneur de présenter son

#### SIXIÈME RAPPORT

Votre Comité, autorisé par le Sénat le mercredi 28 juin 1989 à entreprendre une étude préliminaire sur les problèmes des hôpitaux et des établissements de soins de courte durée, dans le cadre du Programme national de santé au Canada, demande respectueusement que le Comité soit autorisé à retenir les services d'avocats, de conseillers techniques et de tout autre personnel jugé nécessaire aux fins de son enquête.

Conformément à l'article 2:07 des *Directives régissant le financement des Comités du Sénat*, le budget présenté au Comité permanent de la régie intérieure, des budgets et de l'administration ainsi que le rapport s'y rapportant, sont annexés au présent rapport.

Respectueusement soumis,

#### ANNEXE (A) AU RAPPORT

##### COMITÉ SÉNATORIAL PERMANENT DES AFFAIRES SOCIALES, DES SCIENCES ET DE LA TECHNOLOGIE

##### «ÉTUDE SPÉCIALE SUR LES HÔPITAUX ET ÉTABLISSEMENTS DE SOINS DE COURTE DURÉE»

##### DEMANDE D'AUTORISATION DE BUDGET POUR L'EXERCICE FINANCIER SE TERMINANT LE 31 MARS 1990

#### ORDRE DE RENVOI

Extrait des *Procès-verbaux du Sénat* du mercredi 28 juin 1989:

«L'honorable sénateur David propose, appuyé par l'honorable sénateur Poitras:

That the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology be authorized to undertake a preliminary study of problems encountered in short-term care hospitals and institutions under the National Health Program in Canada; and

That the Committee present its report no later than March 30, 1990.

The question being put on the motion, it was—  
Resolved in the affirmative.”

Que le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie soit autorisé à entreprendre une étude préliminaire sur les problèmes des hôpitaux et des établissements de soins de courte durée, dans le cadre du Programme national de santé au Canada; et

Que le Comité présente son rapport au plus tard le 30 mars 1990.

La motion, mise aux voix, est adoptée.»

*Le greffier du Sénat*

Gordon Barnhart

*Clerk of the Senate*

#### SUMMARY

Professional and Other Services (including salaries)	\$29,160.000
Transportation and Communications	500.00
All Other Expenditures	<u>750.00</u>
<b>TOTAL</b>	<b>\$30,410.00</b>

The foregoing budget was approved by the Committee on the 27th day of June 1989.

The undersigned or an alternate will be in attendance on the date that this budget is being considered.

Lorna Marsden  
Chair, Standing Senate Committee on  
Social Affairs, Science and Technology

Date: June 29, 1989

Approved by:

Roméo LeBlanc  
Chairman, Standing Committee on Internal  
Economy, Budgets and Administration

Date: June 29, 1989

#### EXPLANATION OF COST ELEMENTS

Professional and Other Services (including salaries)	
<i>Research Assistance:</i>	
\$27.00 per hr. x 120 hrs. per month x 9 months	\$29,160.00
<i>Transportation and Communications</i>	
Telegrams and Telephones	250.00
Postage, Freight and Courier Services	<u>250.00</u> 500.00

#### SOMMAIRE

Services professionnels et autres (y compris les salaires)	29 160,00 \$
Transports et communications	500,00
Autres dépenses	<u>750,00</u>
<b>TOTAL</b>	<b>30 410,00 \$</b>

Le budget ci-dessus a été approuvé par le Comité le 27<sup>e</sup> jour du mois de juin 1989.

La soussignée ou son remplaçant assistera à la séance au cours de laquelle le présent budget sera étudié.

La présidente du Comité sénatorial permanent  
des affaires sociales, des sciences et de la technologie  
Lorna Marsden

Date: le 29 juin 1989

Approuvé par:

Le président du Comité permanent de la régie  
intérieure, des budgets et de l'administration  
Roméo LeBlanc

Date: le 29 juin 1989

#### EXPLICATIONS DES ITEMS BUDGÉTAIRES

Services professionnels et autres (y compris les salaires)	
<i>Assistance à la recherche</i>	
27,00 \$ de l'heure x 120 hres par mois x 9 mois	29 160,00 \$
<i>Transports et communications</i>	
Télégrammes et téléphones	250,00
Poste, livraison et messagerie	<u>250,00</u> 500,00



*All Other Expenditures*

Purchase of Stationery, Books and Periodicals	250.00	
Contingencies	<u>500.00</u>	<u>750.00</u>

TOTAL \$30,410.00

*Autres dépenses*

Achat de papeterie, livres et périodiques	250,00	
Imprévus	<u>500,00</u>	<u>750,00</u>

TOTAL 30,410,00 \$

## APPENDIX (B) TO THE REPORT

Thursday, June 29, 1989

The Standing Committee on Internal Economy, Budgets and Administration has examined and approved the budget presented to it by the Chairman of the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology for the proposed expenditures of the said Committee, to undertake a preliminary study of problems encountered in short-term care hospitals and institutions under the National Health Program in Canada, as authorized by the Senate on Wednesday, June 28, 1989. The said budget is as follows:

Professional and Other Services	\$29,160.00
Transportation and Communications	500.00
All Other Expenditures	<u>750.00</u>
TOTAL	<u>\$30,410.00</u>

Respectfully submitted,

*Le président*  
Roméo LeBlanc  
*Chairman*

## ANNEXE (B) AU RAPPORT

Le jeudi 29 juin 1989

Le Comité permanent de la régie intérieure, des budgets et de l'administration a examiné et approuvé le budget qui lui a été présenté par le président du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie concernant les dépenses projetées dudit Comité pour entreprendre une étude préliminaire sur les problèmes des hôpitaux et des établissements de soins de courte durée, dans le cadre du Programme national de santé au Canada, tel qu'autorisé par le Sénat le mercredi 28 juin 1989. Ledit budget se lit comme suit:

Services professionnels et autres	29 160,00 \$
Transports et communications	500,00
Autres dépenses	<u>750,00</u>
TOTAL	<u>30 410,00 \$</u>

Respectueusement soumis,

## EVIDENCE

Ottawa, Tuesday, June 27, 1989

[Text]

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology, to which were referred Bill C-8, to amend the Department of Labour Act; Bill C-27, to amend the Non-smokers' Health Act; and Bill C-24, to amend certain legislation respecting superannuation and other pensions, met this day at 8 p.m. to give consideration to the bills.

**Senator Lorna Marsden (Chairman)** in the Chair.

**The Chairman:** Honourable senators, we have three bills in front of us this evening. We are happy to have the Honourable Jean Corbeil, Minister of Labour, to address Bill C-8 and Bill C-27.

Before you proceed with your opening statement, Mr. Minister, could you introduce the officials with you this evening?

**L'honorable Jean Corbeil, C.P., ministre du Travail:** Merci, madame le président. Honorables sénateurs, je voudrais vous présenter monsieur Robert Gordon, directeur général, direction de l'adaptation des travailleurs, des renseignements et du rapprochement en milieu de travail; monsieur Jeff Richstone, conseiller juridique; madame Elayne van Snellenberg, directrice à la direction de l'adaptation des travailleurs âgés et monsieur André Piché, directeur exécutif, analyse des politiques et de la stratégie.

Madame le président, je vous remercie ainsi que tous les membres de ce comité, de me fournir l'occasion de venir aujourd'hui devant vous discuter de la brève modification de la *Loi sur le ministère du Travail*.

Comme vous le savez, cette modification est nécessaire pour permettre à mon ministère de continuer à accorder de l'aide aux travailleurs et aux travailleuses âgés victimes d'un licenciement majeur et permanent qui, après avoir épuisé toutes les possibilités de réemploi ainsi que leur droit aux prestations de chômage, n'ont toujours aucune perspective de réintégration au marché du travail.

Nous et nos partenaires provinciaux avons déjà reçu, depuis l'annonce du plan de mise en oeuvre du Programme d'adaptation pour les travailleurs âgés (PATA) le 6 octobre 1988, 636 demandes d'admissibilité au PATA concernant des licenciements qui touchent des milliers de travailleurs et de travailleuses. Il est certain que le bien-être de nombreux travailleurs et travailleuses âgés dépend de l'adoption rapide de la modification législative qui est devant vous.

C'est pourquoi je suis très heureux de l'attitude constructive adoptée par les députés de la Chambre des communes lors des débats sur le projet de loi C-8. De nombreuses perspectives positives ont été mentionnées concernant le PATA, et un certain nombre de questions précises ont été soulevées.

One of these questions dealt with the degree of participation of the provinces in POWA. I am delighted, Madam Chairman, to inform the committee that the Government of British Columbia has just confirmed its intention to participate in

## TÉMOIGNAGES

Ottawa, le mardi 27 juin 1989

[Traduction]

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie auquel ont été déferés le projet de loi C-8, Loi modifiant la Loi sur le ministère du Travail, le projet de loi C-27, Loi modifiant la Loi sur la santé des non-fumeurs, et le projet de loi C-24, Loi modifiant certaines dispositions législatives relatives aux pensions de retraite et à d'autres pensions, se réunit aujourd'hui à 20 heures pour en étudier la teneur.

**Le sénateur Lorna Marsden (présidente)** occupe le fauteuil.

**La présidente:** Honorables sénateurs, nous examinons ce soir trois projets de loi. Nous sommes heureux d'accueillir l'honorable Jean Corbeil, ministre du Travail, qui abordera les projets de loi C-8 et C-27.

Avant de faire votre déclaration préliminaire, monsieur le ministre, pourriez-vous nous présenter les personnes qui vous accompagnent ce soir?

**The Honourable Jean Corbeil, P.C., Minister of Labour:** Thank you, Madam Chairman. Honourable Senators, I would like to introduce to you Mr. Robert Gordon, Director General, Labour Adjustment, Information and Outreach Directorate, Mr. Jeff Richstone, legal counsel, Mrs. Elayne van Snellenberg, Director, Older Worker Adjustment Branch, and Mr. André Piché, Executive Director, Policy and Strategic Analysis.

Madam Chairman, I want to thank you and all the members of this Committee for allowing me the opportunity to speak before you on the brief amendment to the Department of Labour Act.

As you know, this amendment was necessary in order to allow my Department to continue providing assistance to older workers who have been victims of massive, permanent reductions in the work force and who, having exhausted all their options and their UI benefits, still have no prospects of getting back into the labour force.

Since the introduction of the Program for Older Worker Adjustment (POWA) was announced on October 6, 1988, we, along with our provincial partners, have received 636 requests for POWA assistance payments. Most of these came about as a result of layoffs affecting thousands of workers. It is clear that many older workers are depending on the swift passage of the amending legislation now before the Committee.

For this reason, I am very pleased with the constructive attitude on the part of the Members of the House of Commons during the debate on Bill C-8. Many positive aspects of POWA were praised and a number of specific questions were raised.

L'une d'entre elles était le degré de participation des provinces au PATA. Je suis heureux, madame la présidente, d'informer le Comité que le gouvernement de la Colombie-Britannique vient tout juste de confirmer son intention d'y adhérer.



[Text]

POWA. This brings to nine the number of provinces that have agreed to participate in POWA. Moreover, discussions with Ontario, the one remaining province which has not yet agreed to participate in the program, are also very promising.

Another question raised was with respect to the level of funding for POWA. I am happy to inform you, Mr. Chairman, that I have just received confirmation from the Minister of Finance of the government's commitment to increase POWA funding to \$150 million over three years, from the previous commitment of \$125 million.

Je serais le premier à admettre que le PATA n'est pas une panacée pour tous les maux qui affligent nos travailleurs et nos travailleuses âgés. Il s'agit toutefois d'un pas important dans la bonne direction afin d'aider les travailleurs et les travailleuses âgés de tout le pays qui ne sont pas en mesure de se trouver un nouvel emploi suite à des licenciements majeurs et permanents.

En ce qui concerne les particularités du projet de loi C-8, l'addition de l'article 5 à la *Loi sur le ministère du Travail* a pour but de permettre au ministre du Travail de conclure des ententes avec, entre autres, les gouvernements provinciaux et les institutions financières afin de mettre en oeuvre le Programme d'aide pour les travailleurs âgés (PATA).

Le sous-paragraphe 5a note que les travailleurs et les travailleuses âgés qui font partie d'un licenciement majeur et permanent qui s'est produit après le 31 décembre 1987, seront éligibles au PATA.

Le sous-paragraphe 5b est une clause transitoire visant à assurer une transition continue et équitable au PATA pour les travailleurs et les travailleuses âgés licenciés dans les anciennes désignations du Programme sur les prestations d'adaptation pour les travailleurs (PAT) durant la période de transition, entre l'expiration de ces désignations qui étaient en vigueur le 12 août 1986 et la date de l'annonce de la mise en oeuvre du PATA, le 6 octobre 1988.

Je suis maintenant prêt à répondre à toutes vos questions concernant cette modification de la *Loi sur le ministère du Travail*. Je vous remercie, madame le président.

**The Chairman:** Would any of the officials like to add anything to the statement?

In that case, I would invite questions from honourable senators present. Senator Gigantès is not present, so would someone like to begin?

**Senator Marshall:** The age eligibility under Bill C-8 requires individuals to be 55 years of age or more but less than 65 years of age. Section 14(c) of the Labour Adjustments Benefits Act requires individuals to be not less than 54 years of age. Why is this not compatible?

**Mr. Jeff Richstone, Legal Counsel, Department of Labour:** I have a copy of the Labour Adjustments Benefits Act. From what section are you quoting?

**Senator Marshall:** Section 14(c).

**Mr. Richstone:** I have that.

[Traduction]

Cela porte à neuf le nombre de provinces qui souscrivent au programme. Qui plus est, les discussions avec l'Ontario, la seule province qui n'a pas encore accepté de participer au programme, sont également très prometteuses.

Les députés se sont en outre inquiétés du niveau de financement du PATA. Je suis heureux de vous informer, madame la présidente, que le ministre des Finances vient tout juste de m'assurer que le gouvernement s'engage à faire passer de 125 millions à 150 millions de dollars les crédits qui seront affectés au PATA au cours des trois prochaines années.

I would like to be the first to admit that POWA is not a panacea for all the ills afflicting our older workers. Nevertheless, it is an important step in the right direction to helping all older workers in Canada who cannot find employment because of massive, permanent reductions in the labour force.

With respect to the specific provisions of Bill C-8, the addition of section 5 to the Department of Labour Act is aimed at giving the Department of Labour the opportunity to enter into agreements with, among others, provincial governments and financial institutions with a view to implementing POWA.

Subsection 5(a) states that older workers whose jobs were terminated by reason of a massive permanent reduction in the work force occurring after December 31, 1987 are eligible for assistance under POWA.

Subsection 5(b) is a transitional clause aimed at ensuring a smooth, equitable transition to OWAP for older workers laid off from designated industries pursuant to the Labour Adjustment Benefits Program (LABP) during the transition period, which extends from the time these designations were in effect on August 12, 1986 to the time POWA was announced on October 6, 1988.

I am now ready to answer your questions about this amendment to the Department of Labour Act. Thank you, Madam Chairman.

**La présidente:** L'un des autres témoins a-t-il quelque chose à ajouter à la déclaration?

Dans ce cas, j'invite les honorables sénateurs à poser leurs questions. Le sénateur Gigantès étant absent, quelqu'un d'autre aimerait peut-être commencer?

**Le sénateur Marshall:** Aux termes du projet de loi C-8, les personnes doivent être âgées d'au moins 55 ans mais de moins de 65. L'alinéa 14c) de la *Loi sur les prestations d'adaptation pour les travailleurs* exige de ceux-ci qu'ils aient au moins 54 ans. Pourquoi cette différence?

**M. Jeff Richstone, conseiller juridique, ministère du Travail:** J'ai sous la main un exemplaire de la *Loi sur les prestations d'adaptation pour les travailleurs*. De quel article s'agit-il?

**Le sénateur Marshall:** De l'alinéa 14c).

**M. Richstone:** J'y suis.

[Text]

**Senator Marshall:** It requires individuals to be not less than 54 years of age but under 65 years of age. The proposed Section 5(1)(b) says 55 years of age.

**Mr. Bob Gordon, Director General, Labour Adjustment, Information and Outreach Directorate, Department of Labour:** You are right, there is that difference. The reason for the difference is that the studies conducted by the federal government, and any negotiations with the provinces that we have had over the past four years in coming to POWA, really identified the group over age 55 as the group that statistically showed a much greater need for special measures and, consequently, that was the age on which the provinces and the federal government were able to agree. That was the age which could be justified by the data that we were able to elicit.

**Senator Marshall:** Am I right in presuming that the current act says less than 54 years of age and the amendment says 55 years of age? I cannot find any compatibility there.

**Mr. Gordon:** That is in the Labour Adjustments Benefits Act?

**Senator Marshall:** Yes.

**Mr. Gordon:** One relates to the age at which they were laid off, and the other relates to the age at which they could commence receiving benefits, because there was a period of Unemployment Insurance Benefits between the two.

**Senator Marshall:** Where did this arise? Why was this done? Where is the generosity in paying people at that age? If they lose their employment, you will pay them something. How did that arise, out of somebody asking or out of the goodness of the government's heart?

**Mr. Corbeil:** As you will remember, there was a previous program that was devised to apply to only four industries: leather shoes, textiles and clothing. Subsequently it was expanded to include a certain number of designated regions, and there were a lot of representations made that this was not appropriate because a number of other industries were affected by more layoffs.

The original program was to apply only to four industries in a certain number of regions, and it was scheduled to terminate in August 1985. When this government came into power, the termination date was extended to 1986; and a study and discussion was commenced with the provinces to change the program so that it would apply to all employees from many industries age 55 and over, provided that the provinces would share in the costs because the previous program was completely funded by federal money. This new program is going to be funded 70 per cent federally and 30 per cent provincially.

**Senator Marshall:** Let me give you an example. If I am 57 years of age and my boss tells me that they are closing down part of the industry, or whatever the business happens to be,

[Traduction]

**Le sénateur Marshall:** Cet article dispose que l'employé doit avoir au moins 54 ans, mais moins de 65 ans. L'alinéa 5(1)b) proposé parle de 55 ans.

**M. Bob Gordon, directeur général, Direction générale de l'adaptation des travailleurs, des renseignements et du rapprochement en milieu du travail:** Vous avez raison, cette différence existe, et elle s'explique de la façon suivante. Les études effectuées par le gouvernement fédéral et toutes les négociations que nous avons menées avec les provinces au cours des quatre dernières années pour mettre au point le PATA ont permis de déterminer que les personnes de plus de 55 ans sont celles qui, selon les statistiques, ont le plus besoin de mesures spéciales. C'est ainsi que les provinces et le gouvernement fédéral se sont entendus sur cet âge qui peut se justifier à partir des données que nous avons obtenues.

**Le sénateur Marshall:** Ai-je raison de dire que dans la loi actuelle, il est question de personnes d'au moins 54 ans alors que la modification parle de 55 ans? Je ne vois là rien de compatible.

**M. Gordon:** Vous faites allusion à la *Loi sur les prestations d'adaptation pour les travailleurs*?

**Le sénateur Marshall:** Oui.

**M. Gordon:** Dans un cas, il s'agit de l'âge auquel ces personnes ont été mises à pied et dans l'autre, de l'âge auquel elles pourraient commencer à toucher des prestations, étant donné qu'elles auraient touché entre temps des prestations d'assurance-chômage.

**Le sénateur Marshall:** D'où cela vient-il? Pourquoi a-t-on prévu cette mesure? Au nom de quelle générosité verse-t-on de l'argent à des gens à cet âge? S'ils perdent leur emploi, vous leur versez quelque chose. Comment cela est-il arrivé? Quelqu'un en a-t-il fait la demande ou s'agit-il de largesses du gouvernement?

**M. Corbeil:** Comme vous vous souviendrez, un programme avait déjà été conçu pour quatre secteurs d'activité seulement: le cuir, la chaussure, le textile et le vêtement. Celui-ci a été étendu par la suite à un certain nombre de régions désignées et de nombreuses démarches ont été entreprises auprès du gouvernement pour en démontrer l'inopportunité étant donné que d'autres secteurs étaient touchés par un nombre plus important de mises à pied.

Le programme initial ne devait s'appliquer qu'à quatre secteurs dans un certain nombre de régions et devait prendre fin en août 1985. Lorsque le présent gouvernement a pris le pouvoir, il a repoussé l'échéance à 1986. Il a ensuite entamé une étude et des discussions avec les provinces pour modifier le programme de façon qu'il s'applique à tous les employés d'au moins 55 ans d'un grand nombre de secteurs, pourvu que les provinces acceptent d'en partager les coûts. Le gouvernement fédéral assurait le financement intégral du programme antérieur. Pour ce qui est du nouveau programme, la quote-part du gouvernement fédéral sera de 70 p. 100 et celle des provinces de 30 p. 100.

**Le sénateur Marshall:** Permettez-moi de vous donner un exemple. J'ai 57 ans et mon patron m'annonce qu'il met fin à



[Text]

and he says that they cannot employ me any longer, what can I expect to get?

**Mr. Corbeil:** First of all, if you are the only employee that is laidoff—

**Senator Marshall:** There might be a lot of employees laid-off.

**Mr. Corbeil:** It has to be a situation where a major layoff occurs in order to qualify.

**Senator Marshall:** What do you mean by "major lay-off"?

**Mr. Corbeil:** The law is very flexible because this will be determined by a committee on which two representatives from the provinces, two representatives from the federal government, members from the labour union and the employer will serve. It will depend upon the number of employees laidoff in comparison to the population of the community in which the layoff is made. For example, the layoff of 100 people in Montreal may not be considered to be major, but the layoff of 50 people in a very small community can be considered very major.

So the regulations are such that it will be very flexible and dependent upon the committee to determine whether or not a layoff is eligible because of its size and the possibility of re-employing those people who were laid off in other jobs in the community.

If the layoff in your previous firm is considered eligible, then after your UI payments have been exhausted, you will start receiving 70 per cent of the UI benefits that you were previously entitled to until age 65 under this program.

**Senator Marshall:** There is a difference depending on the province. For example, a laidoff worker in Newfoundland would not definitely be given the same amount as someone that was laidoff in a different plant in British Columbia.

**Mr. Corbeil:** Yes. It is 70 per cent.

**Senator Marshall:** You mentioned that the provinces are involved here.

**Mr. Corbeil:** The amount that will be paid out is 70 per cent of the UI benefits that you were entitled to previously, but the extent or the importance of the layoff will change depending upon the size of the community in which the layoff takes place. It is not dependent upon the province; it is dependent upon the community.

**Senator Marshall:** It is universal.

**Mr. Corbeil:** It depends upon each community, yes.

**Le sénateur Gigantès:** Monsieur le ministre, il y a un choc psychologique naturellement pour quelqu'un de ce groupe d'âge quand il perd son emploi. Il croit qu'il n'en trouvera pas d'autre. Il y a eu des mesures dans d'autres pays où ils sont arrivés à trouver d'autres emplois pour ces gens et à étudier, si

[Traduction]

une partie de ses activités et qu'il n'a plus besoin de mes services. Qu'est-ce que je peux m'attendre d'obtenir?

**M. Corbeil:** Premièrement, si vous êtes le seul employé à être mis à pied—

**Le sénateur Marshall:** Il pourrait y en avoir beaucoup dans le même cas.

**M. Corbeil:** Il doit s'agir d'un licenciement important.

**Le sénateur Marshall:** Que voulez-vous dire par «licenciement important»?

**M. Corbeil:** La loi est très souple à cet égard étant donné que l'importance des mises à pied sera déterminée par un comité auquel siégeront deux représentants des provinces, deux représentants du gouvernement fédéral ainsi que des représentants du syndicat et de l'employeur. Tout dépendra du nombre d'employés mis à pied par rapport à la population de la collectivité où les mises à pied auront été effectuées. Par exemple, il se peut que la mise à pied de 100 personnes à Montréal ne soit pas jugée importante alors que celle de 50 personnes dans une très petite localité soit considérée comme une très grosse affaire.

Les règlements seront tels que le Comité jouira d'une grande latitude et pourra déterminer si le licenciement est admissible compte tenu de son importance et des perspectives d'emploi sur place pour ces personnes dans d'autres secteurs.

Si le comité juge que les mises à pied effectuées dans l'entreprise où vous travaillez satisfont aux critères d'admissibilité, vous pourrez, aux termes du programme, lorsque vous aurez épuisé vos prestations d'assurance-chômage, toucher 70 p. 100 des prestations d'assurance-chômage auxquelles vous aviez droit et ce, jusqu'à l'âge de 65 ans.

**Le sénateur Marshall:** Il y a une différence selon la province. Par exemple, un travailleur licencié à Terre-Neuve n'obtiendrait sans doute pas le même montant que celui qui subirait le même sort dans une usine de la Colombie-Britannique.

**M. Corbeil:** Oui, il s'agit de 70 p. 100.

**Le sénateur Marshall:** Vous avez dit que les provinces sont concernées.

**M. Corbeil:** La somme qui sera versée correspond à 70 p. 100 des prestations d'assurance-chômage auxquelles le travailleur avait droit auparavant; mais l'importance des mises à pied sera déterminée en fonction de la taille de la collectivité où celui-ci s'est produit.

**Le sénateur Marshall:** C'est universel.

**M. Corbeil:** Tout dépend de la collectivité.

**Senator Gigantès:** Sir, when an older worker loses his job, naturally it comes as a psychological blow. He feels that he won't be able to find another one. Other countries have found ways to reintegrate older workers into the work force, studying each individual case carefully. Sometimes, workers were able to turn a hobby into a full-time job.

**[Text]**

vous voulez, chaque cas en profondeur. Ils ont trouvé parfois que le passe-temps de quelqu'un pouvait devenir un emploi.

Par exemple, en Angleterre, on m'a parlé de quelqu'un qui avait toujours élevé des pigeons. C'était son violon d'Ingres. Quand il a perdu son emploi, ils lui ont fait subir une formation. Il est maintenant au jardin zoologique où il s'occupe des oiseaux.

Ils ont trouvé qu'un autre avait toujours été amateur de réparation de poste radio. Malgré le fait qu'il avait 56 ans, ils lui ont donné une formation et maintenant il est réparateur à son propre compte.

Est-ce qu'il y a dans ce programme des projets de formation personnalisée pour des gens qui subissent un choc psychologique parce qu'ils se disent, je suis foutu, je suis sur la tablette, je suis trop vieux.

**L'honorable Jean Corbeil:** Sénateur, dans le programme lui-même, il n'y a pas cette disposition-là. Il y a, par contre, dans le programme PATA une disposition qui incite les gens qui reçoivent des indemnités sous ce programme à se trouver un autre emploi. Nous n'allons pas déduire chaque dollar qu'il va gagner de l'indemnité qu'il recevra sous le programme PATA. Autrement dit, il ne sera pas pénalisé pour les 305 premiers dollars qu'il gagnera soit dans un emploi temporaire ou un emploi permanent mais à temps partiel. Il va continuer à recevoir le plein montant du PATA auquel il a droit et il va pouvoir conserver les 305 dollars. Au-dessus de 305 dollars, il va y avoir une réduction proportionnelle.

Cette disposition va s'arrimer avec les nouveaux programmes d'adaptation et de formation qui seront disponibles en vertu du nouveau programme d'assurance-chômage où, comme vous le savez, il y a 800 millions de dollars qui sera consacré à la réadaptation, le recyclage et la formation des employés.

Il est souhaitable et nous allons sûrement nous entendre avec les gens du ministère de l'Emploi et de l'Immigration pour que les fonds d'adaptation et de recyclage qui seront disponibles en vertu du nouveau programme puissent être utilisés par les travailleurs âgés qui recevront les bénéfices du PATA.

**Le sénateur Gigantès:** Monsieur le ministre, ils sont passés par ces chemins en France, en Angleterre et ailleurs. Par exemple, en France ils ont trouvé que les entreprises généralement sont pressées de mettre à pied les gens d'un certain âge parce que ça coûte moins cher d'embaucher des jeunes à un taux de rémunération plus bas.

Ils me disaient quand j'étais en France pour étudier cette situation, qu'ils avaient trouvé qu'en faisant ceci, ils privaient leurs entreprises de gens d'expérience qui pouvaient aider à former les jeunes sur le tas. Ils ont monté un dossier d'exemples. Ils ont lancé une campagne pour sensibiliser les entreprises au fait que c'était avantageux de garder les gens d'un certain âge même s'il vous en coûte un peu plus cher parce qu'ils font baisser les coûts de formation pour les plus jeunes. Est-ce que vous comptez avoir une telle campagne de sensibilisation auprès des entrepreneurs?

**L'honorable Jean Corbeil:** Sénateur Gigantès, comme je vous le disais tantôt, nous allons travailler de concert avec nos collègues du ministère de l'Emploi et de l'Immigration. Tous

**[Traduction]**

For example, I was told of a case in England where a man raised pigeons as a hobby. When he lost his job, he received some training. Now he takes care of the birds at zoo.

Another case involved a man who repaired radios in his spare time. Despite the fact that he was 56 years old, he was given some training and now runs his own small business.

Does this program call for any individualized training for workers who have suffered a psychological blow and who feel that they are old and washed up?

**Mr. Corbeil:** The program itself does not contain any provisions of this nature. However, it does encourage people who receive income assistance to find other employment. We are about to deduct each dollar a worker earns from the income assistance payments received under POWA. Putting it another way, he will not be penalized for the first \$305 dollars earned in a temporary job or in a permanent, part-time job. He will continue to receive the full POWA income assistance payments to which he is entitled and he will be able to pocket the \$305. A proportional reduction will apply to income earned over and above this amount.

This provision coincides with the new adjustment and training programs which will be available under the new unemployment insurance program. As you know, \$800 million will be allocated for worker adjustment, retraining and training.

It is hoped—and we are certainly going to agree with the officials from the Department of Employment and Immigration—that older workers receiving POWA payments will be able to benefit from the adjustment and retraining funds available under the new program.

**Senator Gigantès:** Mr. Minister, France, England and other countries have followed a similar course. In France they have found that businesses are generally in a hurry to lay off older workers because it costs less to hire younger people at a lower salary.

When I was in France to study the situation, I was told that by taking such action, businesses were depriving their company of the expertise of older workers who could help provide on-the-job training to younger people. I was shown an entire case file of examples. A campaign was even launched to make companies aware of the fact that it is in their best interest to retain older workers, even if it cost them a little more, because it reduces the costs associated with training younger workers. Do you intend to carry out the same kind of awareness campaign in our industries?

**Mr. Corbeil:** As I said to you earlier, Senator Gigantès, we will work together with our Employment and Immigration col-



[Text]

les programmes de formation relèvent du ministère de l'Emploi et de l'Immigration.

Il y a un aspect de notre programme PATA qui ne permet pas aux employeurs de licencier des travailleurs âgés pour conserver des travailleurs plus jeunes. Une des conditions du PATA pour que l'industrie ou les travailleurs soient éligibles à PATA, est qu'il faut que ça soit un licenciement massif, soit la fermeture d'une usine ou la fermeture d'une division dans l'usine. Il ne peut pas y avoir une sélection et que l'on puisse dire, je licencie un certain nombre d'employés de tel âge pour conserver les plus jeunes. La décision devrait être prise par la compagnie, ou on ferme la compagnie au complet ou on ferme une division de la compagnie. A ce moment-là, ça s'appliquera autant aux travailleurs jeunes qu'aux travailleurs plus âgés. Cette pratique qui peut avoir cours dans certains cas ne rendrait pas les travailleurs en question éligibles au programme PATA.

**Le sénateur Gigantès:** C'est le travailleur qui est pénalisé. Si je comprends bien, vous me dites qu'il faut que ça soit un licenciement massif. Supposons qu'une compagnie commence petit à petit, un par un, deux par deux, trois par trois, à licencier des gens d'un certain âge pour les remplacer par des plus jeunes qui sont moins payés. Le programme ne fonctionne pas. Qui est pénalisé? C'est le travailleur licencié, ce n'est pas l'entrepreneur. D'après ce que vous venez de nous dire, monsieur le ministre.

**L'honorable Jean Corbeil:** Oui, mais le programme dont je parle a été, comme je le disais tantôt, la continuation ou l'amélioration d'un programme qui existait déjà. Ce programme avait pour but de couvrir les travailleurs âgés de quatre industries bien distinctes et certaines régions du pays. La différence avec ce programme-ci c'est qu'il a été étendu pour s'appliquer à toutes les industries à travers le pays mais en gardant la composante principale qui est de subvenir à une situation inattendue et soudaine où un grand nombre de travailleurs dans une ville ou dans une communauté donnée, causent un problème majeur à cette population.

L'autre volet dont vous parlez est un volet extrêmement important qui, à cause de l'organisation des ministères, doit être traité par le ministère de l'Emploi et de l'Immigration qui dispose des fonds nécessaires en vertu des nouveaux arrangements qui sont en train d'être votés actuellement. Le ministère dispose d'un montant de 800 millions de dollars. Inclus dans ce montant de 800 millions de dollars, il y a, je crois, avec toute la réserve voulue sur les chiffres, 150 millions de dollars qui sont précisément destinés à s'appliquer aux travailleurs âgés pour leur permettre de se recycler et de s'adapter aux exigences modernes.

**Le sénateur Gigantès:** Auriez-vous l'amabilité, monsieur le ministre, de soulever auprès de votre collègue cette pratique de licencier des gens parce que ça coûte moins cher d'employer des jeunes. Que faire pour que ces gens-là, s'ils sont relâchés par petit groupe, ne soient pas victimisés quand ils ont encore quelque chose à contribuer.

**L'honorable Jean Corbeil:** Depuis ma nomination j'ai eu l'occasion de rencontrer à plusieurs reprises de nombreux représentants syndicaux et un des problèmes que l'on constate

[Traduction]

leagues. The Department of Employment and Immigration is responsible for all training programs.

One provision of POWA does not allow employers to fire older workers just to keep younger ones on staff. To be eligible for POWA assistance, industries or workers must be victims of a massive reduction in the work force, resulting either from a plant closure or from the closure of a plant division. Companies cannot be selective and lay off a number of older workers merely to save the jobs of younger ones. The company has to decide either to close down the plant completely or to close down a division of the company. In this case, younger and older workers alike are affected. In some cases, because of a company's actions, the workers are not eligible for assistance under POWA.

**Senator Gigantès:** It's the worker who is penalized. If I understand correctly, you are saying that a worker must be the victim of a massive reduction in the work force. Suppose a company begins slowly by laying off older workers one at a time, then two at a time, then three at a time, and replaces them with younger workers earning less money. The program wouldn't work. Who is penalized? The worker who has been laid off, not the company. Is that what you're telling me, Mr. Corbeil?

**Mr. Corbeil:** Yes, but as I was saying earlier, the program is an extension of, or rather an improvement to, the existing program. It was designed to provide assistance to older workers in four distinct industries in certain areas of the country. The difference here is that coverage under the program has been extended to all industries across the country. However, the main purpose of the program remains to provide income assistance when an unexpected situation arises, that is a massive reduction in the work force of a given city or community resulting in a major problem for the population.

The other component you spoke of is an extremely important one which, because of the way departments are organized, must be dealt with by the Department of Employment and Immigration which has the necessary funds as a result of new appropriations which are now being voted on. The Department has a total of \$800 million at its disposal. Included in this amount are, I believe, \$150 million which have been earmarked specifically for the retraining and adjustment of older workers.

**Senator Gigantès:** Would you be so kind, Mr. Corbeil, as to raise with your colleague the matter of the practice of laying off workers because it's cheaper to hire younger people. What can be done to ensure that these workers who are laid off in small groups and who still have much to contribute, are not victimized?

**Mr. Corbeil:** Since being appointed Minister, I have had an opportunity to meet on several occasions with many unions representatives and one of the problems we see concerns

## [Text]

se situe particulièrement dans les métiers «manuels». Le problème dans ce domaine actuellement est souvent le l'inverse. Dans le milieu de la construction par exemple, les employeurs et tout le monde de la construction se plaignent qu'ils n'arrivent pas à intéresser les jeunes à s'impliquer dans le domaine de la construction où actuellement la moyenne d'âge des employés des différents métiers de la construction tourne aux alentours de 54, 55 ans.

**The Chairman:** Thank you. Senator Austin, followed by Senator Doyle.

**Senator Austin:** Minister, you were saying in your remarks a few moments ago that these new provisions in the bill before us enlarge the scope of application to various industries. Do I understand correctly, then, that there were changes in the designation section 3 of the Labour Adjustment Benefits Act? By what means has this scope been enlarged?

**Mr. Corbeil:** It is a completely new program, senator. The previous program that applied only to four industries and a certain number of designated regions was only for layoffs occurring in those four industries and 20 regions. The benefits were all paid for by federal funds.

This new program applies to all industries across Canada. There is no restriction as to location, and the funds come from the federal government at the rate of 70 per cent and from the provinces at the rate of 30 per cent.

**Senator Austin:** If you look at Bill C-8 under clause 1, the proposed subsection 5.(2) reads as follows:

In paragraph (1)(b), "designated industry" means an industry designated pursuant to section 3 of the *Labour Adjustment Benefits Act*."

I am not familiar with that legislation and I have not had a chance to look at it, but the designation will be required by order in council, and therefore it remains for the Governor in Council to determine what industry will actually be designated, will it not?

**Mr. Richstone:** The question you have asked is actually divided into 2, because the proposed subsection (2) of clause 1 of the bill refers to the designated industries under the LAB Act. This is to deal with both the regional designation and the four sectoral designations that were made under the former LAB Act. This does provide a transitional regime for workers who have been laid off after those regional or sectoral designations had elapsed, which was August 12, 1986. It was to provide a transitional period between the two.

Therefore, the reference in subsection (2) is to those regional designations to pick up the people who were in those industries during the period of time in which there was no program, neither a LAB program nor this new POWA program.

## [Traduction]

manual labourers. This industry is actually experiencing the opposite problem. For example, in construction, workers complain that they can't seem to interest young people in this kind of work. The average age of workers in the various construction trades is around 54 to 55 years.

**La présidente:** Merci. Je cède maintenant la parole au sénateur Austin. Le sénateur Doyle prendra la relève.

**Le sénateur Austin:** Monsieur le ministre, vous avez dit, il y a quelques instants, que ces nouvelles dispositions du projet de loi étendent l'application de la Loi à divers secteurs d'activités. Si je comprends bien, des changements ont été apportés à l'article 3 de la *Loi sur les prestations d'adaptation pour les travailleurs* qui porte sur la désignation de secteurs d'activités? Comment en a-t-on élargi l'application?

**M. Corbeil:** Il s'agit d'un tout nouveau programme, sénateur. Le programme antérieur qui ne s'appliquait qu'à quatre secteurs d'activités dans un certain nombre de régions désignées ne portait que sur les licenciements qui survenaient dans ces quatre secteurs et dans vingt régions. Les prestations étaient à la charge complète du gouvernement fédéral.

Ce nouveau programme s'applique à tous les secteurs d'activités, partout au Canada. Aucune limite n'a été fixée quant à l'emplacement et les frais sont partagés à raison de 70 p. 100 par le gouvernement fédéral et de 30 p. 100 par les provinces.

**Le sénateur Austin:** Si vous jetez un coup d'œil au projet de loi C-8, à l'article 1, le paragraphe 5(2) proposé est ainsi rédigé:

«Pour l'application de l'alinéa (1)b) «secteur d'activités désigné» s'entend de tout secteur d'activités désigné aux termes de l'article 3 de la *Loi sur les prestations d'adaptation pour les travailleurs*.»

Je ne suis pas bien au fait de cette mesure législative et je n'ai pas eu la chance d'y jeter un coup d'œil, mais la désignation sera effectuée par décret du conseil. Il revient donc au gouverneur en conseil de décider quelle industrie sera désignée, sauf erreur?

**M. Richstone:** La question que vous posez comporte en fait deux volets étant donné que le paragraphe (2) proposé de l'article 1 du projet de loi fait allusion aux secteurs d'activités désignés aux termes de la *Loi sur les prestations d'adaptation pour les travailleurs*. Il s'agit d'englober à la fois la désignation à l'égard d'une région et les quatre désignations de secteurs d'activités, termes de l'ancienne *Loi sur les prestations d'adaptation pour les travailleurs*. Cet article prévoit un régime de transition pour les travailleurs qui ont été mis à pied après que ces désignations sont devenues inopérantes, c'est-à-dire le 12 août 1986. Il fallait prévoir une période de transition entre les deux.

Par conséquent, le paragraphe (2) s'applique aux secteurs d'activités déjà désignés pour que ne soient pas laissées pour compte les personnes qui travaillaient dans ces secteurs au cours de la période où aucun programme n'existait, qu'il s'agisse d'un programme en vertu de la *Loi sur les prestations*



[Text]

With respect to the other part of your question, senator, as far as the order in council is concerned, that is quite right. The order of the Governor in Council will give the minister authority to enter into an agreement to provide for payments to workers in a designated lay-off. That designated lay-off may be either in one of those industries that had been covered by the LAB Act or it may be in any other industry throughout Canada which, in the federal minister's opinion and in the opinion of the provincial minister, needs to be, or is required to be, designated under this bill.

**Senator Austin:** You are anticipating me and I appreciate it. In other words, the enabling legislation before us allows the Governor in Council to apply the provisions of POWA to any industry?

**Mr. Corbeil:** Yes.

**Senator Austin:** And the minister is telling us precisely that: any deserving industry?

**Mr. Corbeil:** Yes.

**Senator Austin:** Then the question is centered around the criteria for "deserving". You said just a moment ago that it will require the approval of a province—and this is where I am a bit at sea—to implement POWA provincially. However, you are concerned with the non-cyclical deterioration, downsizing, of industries in Canada and the impact of them upon older workers.

Does that mean that there can be no national program—that is, a program affecting several provinces—without provincial approval in terms of each province to which the program would be applied?

**Mr. Corbeil:** As was mentioned before, senator, nine of the provinces have agreed to participate in this program. The reason why the program was extended to cover all industries in any areas of Canada, provided the province takes part in the program, was because we wanted the provinces to participate. The cost of the program probably would have been so high if we had not had province participation that we would not have extended it universally.

**Senator Austin:** The agreement is not before us, Minister. Therefore, I have to ask you what is in it. Are you saying, in effect, that a number of provinces along with the federal government can apply the program to every province—nine of them—that has agreed to participate in the program? Or is there an opting out provision if my province, British Columbia, for example, does not want to assist some industry that is being assisted under your direction elsewhere in the country?

**Mr. Corbeil:** The program is the same for all provinces. They have the choice of deciding if they want to come into the program. If they do not sign an agreement with us to come

[Traduction]

*d'adaptation pour les travailleurs* ou de ce nouveau programme d'adaptation des travailleurs âgés, le PATA.

En ce qui concerne le deuxième volet de votre question, sénateur, pour ce qui est du décret du conseil, vous avez tout à fait raison. Le décret du conseil confèrera au ministre le pouvoir de conclure un accord prévoyant des allocations aux anciens employés dans le cas d'une mise à pied dans un secteur d'activité désigné. Il peut s'agir d'une mise à pied soit dans un des secteurs d'activités touchés par la *Loi sur les prestations d'adaptation pour les travailleurs* soit dans un autre secteur d'activités n'importe où au Canada qui, de l'avis du ministre fédéral et du ministre provincial, doit être désigné aux termes de ce projet de loi.

**Le sénateur Austin:** Vous allez au devant de mes pensées et je vous en sais gré. Autrement dit, la mesure législative habilitante que nous avons sous les yeux autorise le gouverneur en conseil à appliquer les dispositions du PATA à n'importe quel secteur d'activités?

**M. Corbeil:** Oui.

**Le sénateur Austin:** Et le ministre nous dit précisément cela: à n'importe quelle industrie qui le mérite?

**M. Corbeil:** Oui.

**Le sénateur Austin:** La question tourne donc autour du critère du «mérite». Vous venez tout juste de dire qu'il faudra l'approbation d'une province—et c'est là où je nage complètement—pour mettre en œuvre le PATA à l'échelle provinciale. Toutefois, vous vous inquiétez des importantes transformations de nature non cyclique que provoquent une diminution des emplois au Canada et de leurs répercussions sur les travailleurs âgés.

Est-ce que cela signifie qu'il ne peut y avoir aucun programme national—c'est-à-dire un programme touchant plusieurs provinces—sans l'approbation de chaque province à laquelle le programme s'appliquerait?

**M. Corbeil:** Comme je l'ai dit, sénateur, neuf provinces ont souscrit à ce programme. Si nous avons décidé de l'étendre à tous les secteurs d'activités à travers le pays, pourvu que les provinces y participent, c'était parce que nous voulions qu'elles y participent. Sans la participation des provinces, le coût du programme aurait probablement été à ce point élevé que nous ne l'aurions pas offert à tous.

**Le sénateur Austin:** Nous n'avons pas l'accord sous les yeux, monsieur le ministre. C'est la raison pour laquelle je dois vous demander ce qu'il contient. Dites-vous, en fait, qu'un certain nombre de provinces, de concert avec le gouvernement fédéral, peuvent appliquer le programme à chacune des provinces—neuf d'entre elles—qui ont accepté de participer au programme? Ou prévoit-on un retrait facultatif si ma province, la Colombie-Britannique, par exemple, ne veut pas aider un secteur d'activités qui reçoit de l'aide de votre part ailleurs au pays?

**M. Corbeil:** Le programme est le même pour toutes les provinces. Les provinces ont le choix d'adhérer ou non au programme. Si elles décident de ne pas signer l'accord, le PATA ne s'y applique pas.

[Text]

into the program, the POWA program will not be available in that particular province.

**Senator Austin:** My province and eight other provinces have signed.

**Mr. Corbeil:** Yes.

**Senator Austin:** I should like to know how the program applies. If you decide that horseshoes is a down-sized industry and my province has two plants—

**Mr. Corbeil:** It will not be done on that basis. I can give you the requirements for a layoff to be accepted. Major permanent layoffs would be assessed on a case-by-case basis, taking into account the full range of relevant considerations, including a significant economic disruption in the region, major loss of employment in the industry, very large layoffs relative to size of community, large proportion of older workers affected, permanent loss of jobs, absence of alternative economic opportunities, no prospects for reemployment of laid off older workers, and no realistic possibility that retraining or mobility will lead to job opportunities.

These elements will be taken into consideration, examined and analyzed by a committee. This committee will consist of two members from the particular province, two representatives from the federal government, and members of labour and management.

**Senator Austin:** I still do not have the answer. Who is bound by what and who has to pay what in terms of a decision?

**Mr. Corbeil:** Let us take the case of British Columbia. They have agreed to participate, so now they are part of the POWA program. When a layoff occurs in the Province of British Columbia, this committee consisting of federal representatives and provincial representatives—

**Senator Austin:** It is simply to be decided between the federal government and each province?

**Mr. Corbeil:** Yes, on a case-by-case basis.

**Senator Austin:** In other words, there is no national criteria; it is all provincial criteria.

**Mr. Corbeil:** It is the criteria I have just mentioned.

**Senator Austin:** It is those criteria as they apply within the context of a community or province. We could have the situation where two provinces agree, but one province in the application of a shutdown of, say, the greenhouse industry does not want to pay and therefore refuses to agree.

**Mr. Corbeil:** The province will not say whether they will apply it to the shoe industry or the clothing industry. They will decide each case individually.

A clothing manufacturer in B.C. might have a layoff approved because it is a major layoff of that particular industry in a particular community. Another layoff in Quebec of the same type of industry may not be recognized because that layoff in a particular community in Quebec or Newfoundland will not be considered a permanent layoff meeting the criteria.

[Traduction]

**Le sénateur Austin:** Ma province et huit autres ont signé.

**M. Corbeil:** Oui.

**Le sénateur Austin:** J'aimerais connaître quelles sont les modalités du programme. Si vous décidez de l'axer sur un secteur d'activité ayant perdu de l'importance et que ma province ait deux usines—

**M. Corbeil:** Nous ne procéderons pas de cette façon. Je peux vous donner les critères d'admissibilité d'une mise à pied. Les importantes mises à pied définitives seraient évaluées cas par cas, compte tenu de diverses considérations, y compris des perturbations économiques sérieuses dans la région, une diminution considérable des emplois dans le secteur, d'importantes mises à pied par rapport à la taille de la collectivité, la forte proportion de travailleurs âgés en cause, la perte définitive d'emplois, l'absence de débouchés économique, l'impossibilité de réemploi des travailleurs âgés mis à pied et enfin, aucune possibilité réaliste que le recyclage ou la mobilité offre des perspectives d'emploi.

Un comité étudiera et analysera ces éléments. Il sera composé de deux représentants de la province, de deux représentants du gouvernement fédéral ainsi que de représentants des syndicats et des employeurs.

**Le sénateur Austin:** Vous ne répondez toujours pas à ma question. Qui est lié par ce programme et qui doit payer?

**M. Corbeil:** Prenons le cas de la Colombie-Britannique. La province a accepté de souscrire au PATA et elle y participe maintenant. Lorsque des mises à pied sont effectuées dans la province de la Colombie-Britannique, ce comité composé de représentants fédéraux et provinciaux—

**Le sénateur Austin:** Il s'agit simplement d'une décision prise par le gouvernement fédéral et chaque province?

**M. Corbeil:** Oui, cas par cas.

**Le sénateur Austin:** Autrement dit, il n'y a aucun critère national; il ne s'agit que de critères provinciaux.

**M. Corbeil:** Il s'agit des critères dont je viens tout juste de parler.

**Le sénateur Austin:** Oui, mais tout sera fonction de la collectivité ou de la province. Il pourrait arriver que deux provinces soient d'accord mais qu'une province, par exemple dans le cas de la fermeture de serres, ne veuille pas payer et refuse de participer.

**M. Corbeil:** La province ne précisera pas si le programme s'applique à l'industrie de la chaussure ou du vêtement. Elle décidera en fonction de chaque cas.

Il se pourrait que les mises à pied effectuées par un fabricant de vêtements de la Colombie-Britannique soient approuvées parce qu'il s'agit d'importantes mises à pied de ce secteur d'activité dans une collectivité particulière. Il se peut que d'autres mises à pied au Québec dans le même secteur d'activité ne soient pas reconnues parce que ces mises à pied effec-



[Text]

**Senator Austin:** When you say "industry" do you mean an employer rather than an industry?

**Mr. Corbeil:** That is right.

**Senator Austin:** If it affects only one company, you will measure whether or not it is a serious impact?

**Mr. Corbeil:** It can also apply to a portion of a company. A company may continue its operation but decide to layoff 500 people in the cutting department because they want to close that department. If they close down their cutting department and apply for POWA, it will be analyzed and decided upon the criteria I mentioned.

**Senator Austin:** Is there one financial pool with notions of the application provincially of the funds to this program?

**Mr. Corbeil:** The federal government also has a say. We either agree or disagree with the province. There will have to be a consensus of the federal and provincial representatives.

**Senator Austin:** Would one of the criteria be that a province has already received abundant funds, given the size of their population or the condition of their economy?

**Mr. Corbeil:** If a province participates, they set aside some money for this. The federal government has set aside \$50 million per year for the next two years.

**Senator Austin:** I am comparing one province to another. Could Nova Scotia, for example, scoop the majority of the funds, which would mean you would run out of funds during a fiscal year and catch up in the next year? Do you have advance notions of the way you will apply these funds?

**Mr. Corbeil:** With regard to the present year, we have a good knowledge of what we will be expected to pay. The provinces that have agreed to participate have made it known in their province that they are participating. Employers who have made layoffs have already applied for the program.

Before the program starts operating, the people have to collect their U.I. benefits. Therefore, there is a delay period of 10 or 12 months. We know in detail the amount of money we will be called upon to pay during the next fiscal year. We have used the projection of those figures to determine the amount of money we need for the next two years.

**Senator Austin:** Have you tabled the federal-provincial agreement to which you are referring?

**Mr. Corbeil:** We have agreements signed with two of the provinces. The other provinces have given us letters of intent saying that they are applying. We can supply you with a copy

[Traduction]

tuées dans une collectivité particulière du Québec ou de Terre-Neuve ne seront pas considérées comme des mises à pied définitives répondant aux critères.

**Le sénateur Austin:** Lorsque vous parlez de secteur d'activité, voulez-vous dire un employeur plutôt qu'un secteur d'activité?

**M. Corbeil:** Oui.

**Le sénateur Austin:** Si les mises à pied ne touchent qu'une seule entreprise, vous déterminerez si leur impact est important?

**M. Corbeil:** Elles peuvent également s'appliquer à une partie d'une entreprise. Il peut arriver qu'une entreprise décide de poursuivre ses activités, mais de mettre à pied 500 personnes dans un secteur particulier parce qu'elle veut fermer ce secteur. Si elle décide de le faire et demande que s'applique le PATA, cette demande sera étudiée et la décision sera prise en fonction des critères dont j'ai parlé.

**Le sénateur Austin:** Doit-on supposer que les ressources financières seraient mises en commun et que vous avez une idée de la façon dont les fonds seraient affectés à l'échelle provinciale?

**M. Corbeil:** Le gouvernement fédéral a également son mot à dire. Soit que nous souscrivions à la décision de la province ou que nous la rejetions. Les représentants des deux niveaux devront en arriver à un consensus.

**Le sénateur Austin:** L'un des critères serait-il qu'une province a déjà reçu des sommes importantes, étant donné l'importance de sa population ou la condition de son économie?

**M. Corbeil:** Si une province accepte de participer, elle doit mettre de côté de l'argent à cette fin. Le gouvernement fédéral a prévu 50 millions de dollars par an pour les deux prochaines années.

**Le sénateur Austin:** Je compare une province à une autre. La Nouvelle-Écosse, par exemple, pourrait-elle accaparer presque tous les fonds, ce qui voudrait dire que vous manqueriez d'argent au cours d'un exercice financier, au risque de devoir vous rattraper l'année suivante? Avez-vous une idée de la façon dont vous utiliserez ces fonds?

**M. Corbeil:** En ce qui concerne l'année en cours, nous avons une bonne idée de ce que nous devons nous attendre à payer. Les provinces qui ont accepté de participer l'ont fait savoir aux contribuables. Les employeurs qui ont mis des travailleurs à pied ont déjà présenté une demande au titre du programme.

Pour être admissible au programme, les gens doivent avoir perçu leurs prestations d'assurance-chômage. Ainsi, il y a un délai de 10 ou 12 mois. Nous connaissons en détail la somme qu'il nous faudra payer au cours du prochain exercice financier. Nous avons utilisé ces chiffres pour déterminer le montant qu'il nous faudra payer au cours des deux prochaines années.

**Le sénateur Austin:** Avez-vous déposé l'accord fédéral-provincial dont vous parlez?

**M. Corbeil:** Nous avons signé des ententes avec deux provinces. Les autres provinces nous ont remis des lettres d'intention disant qu'elles allaient présenter des demandes. Nous pouvons

[Text]

of the two agreements that we have signed with Quebec and New Brunswick.

**Senator Austin:** I would like to see those.

**Senator Doyle:** I share Senator Gigantès concern for the older worker who finds that he has been replaced by a younger worker who can be hired at a lower rate. However, are those situations not precluded by the terms of the bill? Clause 1 of the bill reads:

1. The *Department of Labour Act* is amended by adding thereto the following section:

... (a) former employees at an establishment whose employment has been terminated, at any time since December 31, 1987, by reason of a permanent reduction in the work force ...

That clause precludes that kind of a situation. It may still exist, but this is not designed to take care of that problem.

**Mr. Corbeil:** Yes.

**Senator Doyle:** You have told us how you will determine who is going to be eligible. How do you intend to say no to the others? How are you going to describe what you have done and justify a "no" answer?

Very often we are told that bodies like this do not give reasons; they simply say yes or no. Are you going to be able to describe the reasons why a worker in one situation and in one province may not get what a worker in another situation and in another province might get? How are you going to explain it to me if I am the worker?

**Mr. Corbeil:** If the layoff meets the requirements determined by the agreement with the province, it will depend on the number of workers that are laid off, the importance of that layoff compared to the population of any community, and criteria such as that. If they meet the criteria, then we will not say yes to one and no to the other. If they meet the criteria, then they are eligible.

**Senator Doyle:** In fact, you are going to say to the employee, "We cannot adjudicate your individual situation, but we can do a community service by trying to help X number of people here, where our rules preclude us from doing the same thing for a group somewhere else."

**Mr. Corbeil:** As I mentioned earlier, a 100-employee layoff in Montreal might be turned down because it is not an important layoff. However, a 20-person layoff in a small community of 5,000 or 10,000 people may be an important layoff.

**Senator Doyle:** I heard you, sir; I am just asking whether or not you will use those reasons and explain to the individuals to whom you have to say no.

**Mr. Corbeil:** The answer is yes.

**Senator Marshall:** I have a couple of quick questions. In some cases in an industry employees are contributing to retirement plans. Retirement could be at age 55. What happens to

[Traduction]

vous fournir une copie des ententes que nous avons signées avec le Québec et le Nouveau-Brunswick.

**Le sénateur Austin:** J'aimerais les voir.

**Le sénateur Doyle:** Je partage l'inquiétude du sénateur Gigantès à l'égard du travailleur âgé qui découvre qu'il a été remplacé par un jeune, recruté à un salaire moins élevé. Cependant, est-ce que le projet de loi n'exclut pas ces situations? Voici ce que dit l'article 1 du projet de loi:

1. La *Loi sur le ministère du Travail* est modifiée par adjonction de ce qui suit:

... aux anciens employés âgés d'au moins 55 ans mais de moins de 65 ans au moment d'une réduction définitive du personnel affecté dans le rétablissement à une activité économique déterminée et dont la cessation d'emploi résultant de cette réduction survient: ... (a) soit après le 31 décembre 1987; ...

Cet article exclut ce genre de situation. Cela peut toujours se produire, mais le projet de loi n'a pas été conçu pour régler ce problème-là.

**M. Corbeil:** Oui.

**Le sénateur Doyle:** Vous nous avez expliqué comment vous déterminerez quels travailleurs seront admissibles. Comment direz-vous non aux autres? Allez-vous expliquer ce que vous avez fait et justifier une réponse négative?

On nous dit très souvent que des organismes prennent des décisions sans en donner les raisons; ils se contentent de dire oui ou non. Allez-vous pouvoir expliquer les raisons pour lesquelles un travailleur dans une situation et une province données n'obtiendra peut-être pas ce que recevra un travailleur dans une autre situation et une autre province? Comment m'expliqueriez-vous ça si j'étais le travailleur en question?

**M. Corbeil:** Si la mise à pied satisfait aux exigences déterminées conjointement avec la province, l'admissibilité dépendra du nombre de travailleurs mis à pied, de l'importance de la réduction comparativement à la population de la collectivité et d'autres critères semblables. S'ils satisfont aux critères, nous ne dirons pas oui à l'un et non à l'autre. S'ils satisfont aux critères, ils sont admissibles.

**Le sénateur Doyle:** En fait, vous diriez à l'employé: «Nous ne pouvons juger de votre situation personnelle, mais nous pouvons rendre service à la collectivité en tâchant d'aider X personnes ici, alors que nos règles nous interdisent de faire la même chose pour un autre groupe habitant ailleurs.»

**M. Corbeil:** Comme je l'ai déjà dit, une mise à pied de 100 employés à Montréal pourrait ne pas être admissible sous prétexte que ce n'est pas une réduction importante. Par contre, une mise à pied de 20 personnes dans une petite collectivité de 5 000 ou 10 000 personnes peut être une réduction importante.

**Le sénateur Doyle:** Je vous avais compris. Je demandais tout simplement si vous alliez expliquer ou non ces raisons aux personnes à qui vous allez dire non.

**M. Corbeil:** La réponse est oui.

**Le sénateur Marshall:** J'ai quelques courtes questions à poser. Dans certaines industries, les employés cotisent à un régime de retraite. Qu'arrive-t-il au travailleur qui prend sa



[Text]

that fellow? Does he still get paid? The employer might say, "Okay, we will let you retire at age 54 or 55." Where does he fit in with the repayment?

**Mr. Corbeil:** The amount of money that he will collect on a preretirement basis will be considered money earned. Again, the first \$305 will not be deducted from his POWA indemnity, if you want to call it that. Anything over \$305 a month would be taken into account and reduced proportionately from his POWA benefits. So that if he has a substantial monthly retirement allowance he will not be eligible to receive POWA payments.

**Senator Marshall:** What about the chap on unemployment insurance? I understand that you can pay unemployment insurance up to the age of 65.

**Mr. Corbeil:** He will receive his UI benefits first and will then become eligible for POWA. It is a dollar-for-dollar reduction.

**Senator Marshall:** I see. That is from the amount that he would get?

**Mr. Corbeil:** Yes.

**Senator Marshall:** Concerning the term "under 65 years," what does that mean? Where does that age of "under 65" start, at one day over 64 or one day under 65? Is there a restriction on when someone becomes 65? What do you mean by "under 65?"

**Mr. Richstone:** The kind of agreements that we have worked out with the province more or less stipulate that it is either the month or the week in which the employee reaches the age of 65 that those benefit will terminate. It is a question per province of how it is worked out, but it would be on the birth date or reasonably around the week or month in which that birthday occurs.

**Senator Marshall:** What about mandatory retirement? Do any companies have mandatory retirement at age 60?

**Mr. Richstone:** Even if they did, this would not fall within the criteria here. We are dealing not with mandatory retirements, we are dealing with layoff. The supposition is that these people have been laid off prior to that retirement and, if they have been retired they would not be laid off.

**The Chairman:** Every time we say "he", of course we mean also "she".

With the permission of the committee, we will come back for clause-by-clause approval of the bill after the minister has been our witness on the next bill.

Ottawa, Tuesday, June 27, 1989

The Standing Senate Committee on Social Affairs, to which was referred Bill C-27, to amend the Non-smokers Health Act, met this day at 8.55 p.m. to give consideration to the bill.

[Traduction]

retraite à 55 ans? Recevra-t-il une indemnité? L'employeur pourrait lui dire: «D'accord, nous vous permettons de prendre votre retraite à 54 ou 55 ans.» Est-il admissible?

**M. Corbeil:** L'allocation de préretraite qu'il recevra sera considérée comme un revenu. Les premiers 305 \$ ne seront pas déduits de son indemnité du PATA. Tout ce qui dépassera 305 \$ par mois sera pris en considération et ses prestations du PATA seront réduites en proportion. Donc, s'il reçoit une allocation de retraite mensuelle importante, il n'aura pas droit aux prestations du PATA.

**Le sénateur Marshall:** Et qu'arrivera-t-il aux travailleurs qui touchent des prestations d'assurance-chômage? Il me semble que les travailleurs ont le droit de recevoir ces prestations jusqu'à l'âge de 65 ans.

**M. Corbeil:** Il recevra d'abord ses prestations d'assurance-chômage et deviendra ensuite admissible au PATA. Les prestations du PATA seront réduites d'un dollar pour chaque dollar de prestation d'assurance-chômage.

**Le sénateur Marshall:** Je vois. Les prestations seront déduites du montant qu'il recevrait?

**M. Corbeil:** Oui.

**Le sénateur Marshall:** Pouvez-vous nous expliquer ce que veut dire l'expression «moins de 65 ans»? À partir de quel moment un travailleur a-t-il «moins de 65 ans»: un jour après son 64<sup>e</sup> anniversaire ou un jour avant d'avoir 65 ans? Y a-t-il une restriction sur le moment auquel une personne atteint 65 ans? Qu'entendez-vous par «moins de 65 ans»?

**M. Richstone:** Les ententes que nous avons négociées avec les provinces prévoient en gros que les prestations prennent fin le mois ou la semaine au cours de laquelle l'employé atteint 65 ans. Cela dépend de la province, mais cela se produira le jour de son anniversaire ou pendant la semaine ou le mois pendant laquelle tombe cette date.

**Le sénateur Marshall:** Qu'arrive-t-il en cas de retraite obligatoire? Y a-t-il des entreprises qui obligent leurs employés à prendre leur retraite à 60 ans?

**M. Richstone:** Même dans l'affirmative, cela ne correspond pas aux critères qui ont été établis. Nous ne nous occupons pas des retraites obligatoires; nous nous intéressons aux mises à pied. Nous supposons que ces travailleurs ont été mis à pied avant le moment de leur retraite. S'ils ont été obligés de prendre leur retraite, ils n'ont pas été mis à pied.

**La présidente:** Lorsque nous disons «il», bien entendu, nous voulons également dire «elle».

Si le Comité le permet, nous adopterons le projet de loi article par article lorsque le ministre aura répondu à nos questions sur le prochain projet de loi à l'ordre du jour.

Ottawa, le mardi 27 juin 1989

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales auquel a été renvoyé le projet de loi C-27, Loi modifiant la Loi sur la santé des non-fumeurs, se réunit aujourd'hui à 20 h 15 pour étudier le projet de loi.

[Text]

**Senator Lorna Marsden (Chairman)** in the Chair.

**The Chairman:** We now turn to Bill C-27, an act to amend the Non-smokers' Health Act.

**L'honorable M. Corbeil:** Avec votre permission, je voudrais maintenant vous présenter deux nouveaux fonctionnaires qui m'accompagnent, monsieur Don Bedier, conseiller à Transports Canada de même que monsieur Henry Nurr, directeur, élaboration des normes juridiques et liaisons.

**The Chairman:** Mr. Minister, I believe you have a statement on this bill?

**Mr. Corbeil:** Yes, I have a short one.

These amendments will establish a system of inspection and a procedure for enforcement to ensure that the Non-smokers' Health Act is followed. I strongly believe the amendments will provide a stronger and more effective piece of legislation, that they correct a number of technical and drafting problems and, as a result, will render the act very clear.

The amendments will place the requirement on employers to ensure that persons refrain from smoking in the workplace, except in designated smoking rooms or smoking areas. If an employee contravenes the Non-smokers' Health Act after due warning, the employer would be expected to take disciplinary measures against that employee consistent with standard employer/employee practices, without recourse to the inspectorate system. I believe this kind of procedure will prove to be the norm. In large measure the legislation will be self-regulated.

Following an infraction of the act, a system of ticketing is planned to enforce the law and to minimize summary convictions by way of court proceedings. Tickets will be equivalent to those used for highway traffic offences. The fines will be prescribed by regulation, but will not exceed the limits already specified by the act.

Réglementer l'acte de fumer, concept beaucoup plus tangible et perceptible que celui d'assurer un environnement sans fumée, permettra une mise en oeuvre plus uniforme et plus efficace de cette loi. Par ailleurs, afin d'assurer éventuellement un environnement sans fumée en milieu de travail, les fumoirs des édifices déjà construits devront dans la mesure du possible comprendre une ventilation indépendante du reste de l'édifice. Les fumoirs des édifices qui seront construits après le 31 décembre 1989 devront avoir sans faute une ventilation indépendante. Les détails de la ventilation indépendante seront couverts dans les règlements qui seront développés en collaboration avec les représentants syndicaux et du patronat.

La *Loi sur la santé des non-fumeurs* est importante. Je crois fermement qu'en adoptant les modifications non partisans, nous contribuons d'une façon considérable et déterminante à offrir un environnement de travail meilleur et plus sain pour les Canadiens et les Canadiennes partout au pays.

**The Chairman:** Thank you.

**Senator Haidasz:** I should like to ask the minister whether foreign air carriers or air carriers designated to land in Canada

[Traduction]

**Le sénateur Lorna Marsden (présidente)** occupe le fauteuil.

**La présidente:** Nous étudierons maintenant le projet de loi C-27, Loi modifiant la Loi sur la santé des non-fumeurs.

**Mr. Corbeil:** I would now like, if I may, to introduce the two new officials with me, Mr. Don Bedier, an adviser with Transport Canada, and Mr. Henry Nur, Director of Legislative Development and Liaison.

**La présidente:** Monsieur le ministre, je crois que vous voulez faire une déclaration sur ce projet de loi?

**M. Corbeil:** Oui, je voudrais faire un bref exposé.

Ces modifications établiront un régime d'inspection et une procédure d'application pour assurer le respect de la Loi sur la santé des non-fumeurs. Je crois fermement que les modifications renforceront la loi et la rendront plus efficace, qu'elles corrigeront un certain nombre de problèmes d'ordre technique et de problèmes découlant du libellé et qu'elles auront pour résultat de rendre la loi très claire.

Les modifications obligeront les employeurs à veiller à ce que personne ne fume dans un lieu de travail, sauf dans les fumoirs ou zones-fumoirs désignées. Si un employé contrevient à la Loi sur la santé des non-fumeurs après avoir été dûment informé de l'interdiction, l'employeur doit prendre des mesures disciplinaires à l'égard de cet employé conformément aux pratiques établies en matière de relations employeur-employés, sans faire intervenir un inspecteur. Je crois que ce genre de procédure deviendra la pratique courante. La loi pourra, dans une large mesure, être appliquée sans autre réglementation.

En cas d'infraction à la loi, un procès-verbal de contravention sera dressé afin de limiter le plus possible les déclarations de culpabilité par procédure sommaire par les tribunaux. Les procès-verbaux de contravention seront semblables à ceux utilisés en cas d'infractions au code de la route. Les amendes seront prévues dans la réglementation mais ne dépasseront pas les limites précisées dans la loi.

Regulating the act of smoking, which is a much more concrete and visible concept than ensuring a smoke-free environment, will make possible a more uniform and effective implementation of this Act. To ensure an eventual smoke-free environment in the work place, the designated smoking rooms in existing buildings will as far as is practicable have to have a ventilation system independent from that of the rest of the building. Designated smoking rooms in buildings put up after December 31, 1989, must have completely independent ventilation systems, without exception. The specifications for the independent ventilation systems will be covered in regulations drawn up in collaboration with union and employer representatives.

The *Non-smokers' Health Act* is important. I firmly believe that by passing these non-partisan amendments we will be making a significant, indeed a decisive, contribution toward providing Canadians throughout this country with better and healthier work places.

**La présidente:** Merci.

**Le sénateur Haidasz:** J'aimerais demander au ministre si les transporteurs aériens étrangers ou les transporteurs aériens



[Text]

come under the jurisdiction of this law over Canadian air space.

**Mr. Corbeil:** There is a dual responsibility application of this act: Labour Canada and Transport Canada. I will let the representative from Transport Canada answer that question.

**Mr. Donald Bedier, Senior Adviser, Transport Canada:** No, the intent is that foreign air carriers would not come under this act.

**Senator Haidasz:** Why not? Many Canadians and other people fly into Canada on foreign aircraft, and some of them are filled with smoke. That is a danger to the passengers.

**Mr. Corbeil:** Yes, but I do not think we have the capability to legislate that. We are legislating that the employer must provide a place for smoking. I do not think that we have the right to legislate the employer of a foreign country.

**Senator Haidasz:** To your knowledge, is there any agreement between any countries that provides for something like what I have asked?

**Mr. Bedier:** No.

**Senator Haidasz:** You do not know of any?

**Mr. Bedier:** No.

**Mr. Corbeil:** Perhaps after the law has been adopted by Canada, negotiations could be undertaken.

**Senator Haidasz:** Who are these inspectors and enforcers? Who are they? Are they policemen, federal or provincial, or specially designated inspectors?

**Mr. Corbeil:** As far as the labour department is concerned, it is those who are already employed by Labour Canada to do inspections for Labour Canada as defined in Part II of the code. I presume it will be the same people for Transport Canada.

**Mr. Bedier:** The same people, yes.

**Mr. Corbeil:** There will be no new employees or new designation of employees; it involves those people who are already doing inspections of some kind for Labour Canada. They will also be used in that respect.

**Senator Haidasz:** How will those inspectors enforce this legislation?

**Mr. Corbeil:** Senator, I would think that most of the time it will be from complaints originating from people who are annoyed by the smoking habit of a fellow employee. That will be the initial complaint, and if the employee makes that first complaint, the employer must then ask the employee who is smoking in a non-designated place that he or she should stop. If the smoking employee does not stop, then the employer can make an official complaint to an inspector.

**Senator Haidasz:** I would still like to know precisely what powers the enforcer would have. Can he use physical force?

[Traduction]

autorisés à atterrir au Canada devront faire respecter cette loi lorsqu'ils survolent le territoire canadien?

**M. Corbeil:** Il y a deux ministères responsables de l'application de cette loi: Travail Canada et Transports Canada. Je vais laisser au représentant de Transports Canada le soin de répondre à cette question.

**M. Donald Bedier, conseiller principal, Transports Canada:** Non, la loi ne s'appliquera pas aux transporteurs aériens étrangers.

**Le sénateur Haidasz:** Pourquoi pas? De nombreux Canadiens et des gens d'autres nationalités prennent, pour venir au Canada des avions étrangers dont plusieurs sont très enfumés. Cela constitue un danger pour les passagers.

**M. Corbeil:** Oui, mais je ne crois pas que nous ayons le pouvoir de légiférer contre ça. Nous faisons une loi pour obliger l'employeur à fournir une zone fumeurs. Je ne pense pas que nous ayons le pouvoir d'assujettir les employeurs d'autres pays à nos lois.

**Le sénateur Haidasz:** À votre connaissance, existe-t-il des ententes internationales permettant de faire ce que j'ai mentionné dans ma question?

**M. Bedier:** Non.

**Le sénateur Haidasz:** Vous n'en connaissez aucune?

**M. Bedier:** Non.

**M. Corbeil:** Lorsque la loi aura été adoptée par le Canada, il sera peut-être alors possible d'entreprendre des négociations.

**Le sénateur Haidasz:** Qui sont les inspecteurs et les personnes chargées de faire respecter la loi? Qui sont-ils? Des policiers, fédéraux ou provinciaux, ou des inspecteurs désignés spécialement à cet effet?

**M. Corbeil:** Au ministère du Travail, il s'agit des personnes travaillant déjà pour Travail Canada et chargées de réaliser des inspections conformément à la Partie II du code. Je suppose qu'il en sera de même à Transports Canada.

**M. Bedier:** Oui, cette tâche sera confiée aux mêmes personnes.

**M. Corbeil:** Nous n'embaucherons ni ne désignerons de nouveaux employés. Les personnes effectuant déjà d'autres genres d'inspections pour le compte de Travail Canada seront également chargées des inspections prévues par le projet de loi.

**Le sénateur Haidasz:** Comment ces inspecteurs feront-ils respecter la loi?

**M. Corbeil:** Je pense que la plupart du temps elles auront à intervenir par suite d'une plainte faite par une incommodée, par les habitudes d'un collègue fumeur. Lorsque quelqu'un se plaindra à son employeur, celui-ci devra demander à l'employé qui fume dans une zone non désignée de s'en abstenir. Si le fumeur persiste, l'employeur pourra alors adresser une plainte officielle à un inspecteur.

**Le sénateur Haidasz:** J'aimerais tout de même savoir précisément quels pouvoirs auront les personnes chargées de faire respecter la loi. Pourront-ils utiliser la force physique?

[Text]

**Mr. Corbeil:** It is just like issuing a ticket, such as a traffic ticket.

**Le sénateur Gigantès:** Monsieur le ministre, à la première page de votre exposé, vous parlez des contraventions. Qui seront les gens qui octroieront ces contraventions?

**L'honorable M. Corbeil:** Les inspecteurs qui sont déjà à l'emploi du ministère du Travail du Canada pourront faire des inspections de toute sorte, de toute nature, comme nous le faisons actuellement. Il n'y a aucun nouvel employé qui sera ajouté en fonction de cette nouvelle responsabilité.

**Le sénateur Gigantès:** C'est un peu comme les bourdons verts qui nous donnent des contraventions de stationnement gênantes.

**L'honorable M. Corbeil:** Oui.

**Le sénateur Gigantès:** Vous allez devant le juge et même si vous êtes innocent, il ne veut jamais vous croire, il croit le policier.

**L'honorable M. Corbeil:** Comme je le disais tantôt, on s'attend à ce que la très grande majorité des contraventions émises le seront à la suite de plaintes qui seront formulées par des gens qui se sentiront dérangés par la fumée de ceux qui ne respecteront pas la loi.

**Le sénateur Gigantès:** J'ai devant moi la version française du projet de loi et à l'article 3(3), on dit ceci:

L'employeur peut, malgré le paragraphe (1), exiger que des employés, en raison de la nature de leurs fonctions, exercent celles-ci dans un fumoir ou une zone fumeurs.

Vous allez l'obliger à travailler dans ces endroits.

(3) Notwithstanding subsection (1), an employer may require employees, by reason of the nature of their duties, to perform those duties in a room or area designated for smoking under subsection (2).

**The Chairman:** Excuse me, senator, can you please repeat the clause number for Senator Spivak?

**Senator Gigantès:** It is page 3, clause 3(3), and it says:

(3) Notwithstanding subsection (1), an employer may require employees, by reason of the nature of their duties, to perform those duties in a room or area designated for smoking under subsection (2).

That comes under the heading of "exception".

**L'honorable M. Corbeil:** De façon non exhaustive, je pense qu'on peut penser aux gens qui doivent faire l'entretien d'un fumoir, les gens qui doivent y laver des vitres, peut-être y réparer une ampoule ou une ventilation qui est temporairement hors d'usage, y faire un message à quelqu'un. Il faut prévoir que quelqu'un fasse ce genre de choses.

**Le sénateur Gigantès:** Le langage est suffisamment imprécis pour qu'un patron teigneux emmerde un de ses employés en lui

[Traduction]

**M. Corbeil:** Elles pourront préparer des procès-verbaux de contravention, comme dans le cas d'une infraction au code de la route.

**Senator Gigantès:** Minister, on the first page of your presentation you speak of tickets. Who will be handing out these tickets?

**Hon. Mr. Corbeil:** The inspectors already on staff at Labour Canada can carry out inspections of all kinds, we do that already. No new employees will be hired for this new responsibility.

**Senator Gigantès:** It's a bit like the Green Hornets who give us those exasperating parking tickets.

**Hon. Mr. Corbeil:** Yes.

**Senator Gigantès:** You appear before the judge and even if you're innocent he never wants to believe you, he believes the policeman.

**Hon. Mr. Corbeil:** As I said earlier, the vast majority of tickets are expected to be issued following complaints filed by people who feel they are being bothered by smoke from people who aren't respecting the law.

**Senator Gigantès:** I have the French version of the Bill here, and clause 3 says,

"Notwithstanding subsection (1), an employer may require employees, by reason of the nature of their duties, to perform those duties in a room or area designated for smoking under subsection (2)."

So you're going to compel employees to work in those areas.

(3) L'employeur peut, malgré le paragraphe (1), exiger que des employés, en raison de la nature de leurs fonctions, exercent celles-ci dans un fumoir ou une zone fumeur.

**La présidente:** Pardon, monsieur le sénateur, auriez-vous l'obligeance de répéter le numéro de l'article pour la sénatrice Spivak?

**Le sénateur Gigantès:** Il s'agit du paragraphe 3(3) à la page 3, et il se lit comme suit:

(3) L'employeur peut, malgré le paragraphe (1), exiger que des employés, en raison de la nature de leurs fonctions, exercent celles-ci dans un fumoir ou une zone fumeur.

Cela se trouve sous le titre «contrainte particulière».

**Hon. Mr. Corbeil:** Without trying to be exhaustive, I think some examples might be people who have to do clean-up or maintenance in a smoking room—people who have to wash the windows or replace light bulbs or repair a ventilator that's temporarily out of order. Or people who have to take a message to someone in the room. There has to be someone available who will do that sort of work.

**Senator Gigantès:** The language is sufficiently vague that a bloody-minded boss could make life difficult for one of his



[Text]

disant: toi tu vas travailler avec les fumeurs espèce de «maudit petit crisse».

**L'honorable M. Corbeil:** La loi dit bien qu'en raison de la nature de leurs fonctions, cela est nécessaire. Il ne faut pas oublier que l'employé à ce moment-là a le droit habituel de grief. D'ailleurs on voit en quelque part ailleurs dans la loi que si un employé considère que l'endroit n'est pas sain pour travailler, il peut refuser d'y travailler et la procédure de grief se met en branle.

Encore une fois, dans un cas comme celui-ci, l'employé qui se verrait forcé de travailler dans des conditions qu'il considère à l'encontre de la loi pourrait utiliser la même procédure du grief. L'employeur aurait à prouver à ce moment-là que c'est dans la nature de la fonction de l'employé en question qu'il peut exiger d'y aller.

**Le sénateur Gigantès:** Il peut lui dire: toi tu dois superviser ces gens-là, ils travaillent tous là-dedans, tu vas aller t'asseoir avec eux et les superviser. Tu es un superviseur, c'est dans la nature de tes fonctions, je te donne un groupe de fumeurs à superviser.

**L'honorable M. Corbeil:** L'employeur peut dans les cas prévus par règlement désigner comme fumoir toute pièce placée sous son autorité et qui normalement n'est pas fréquentée par les non-fumeurs.

**Le sénateur Gigantès:** Je crois qu'il y a là belle matière à grief. Ils vont s'amuser. A la page 4, à l'article 3 paragraphe 6 nous retrouvons ceci:

(6) No employer shall designate a room or area for smoking under subsection (2) in a work place, other than on an aircraft, train, motor vehicle or ship that is carrying passengers, until after the employer has consulted with the safety and health committee or safety and health representative in respect of that work place or, if there is no such committee or representative, with the employees employed there.

Can you tell me, Mr. Minister, why the distinction?

**Mr. Corbeil:** As I mentioned before, part of this law comes under the responsibility of Labour Canada and another portion relating to aircraft, trains and ships comes under Transport Canada. Therefore, I will ask the representative from Transport Canada to answer that question.

**Senator Gigantès:** I read from page 4, subclause (6).

**Mr. Henry Nurr, Director, Legislative Development-Liaison, Department of Labour:** Senator, in this particular case, we find that on aircraft, trains, motor vehicles or ships, because of the nature of the workforce, which is changing from vehicle to vehicle, there are usually some difficulties in establishing continuity with a committee or safety representative for a particular situation. In these cases, therefore, it is more reasonable to have a designation made by the employers, and thus the policy is very possibly made in a more uniform manner for all of the trains, motor vehicles, ships or aircraft in the transportation sector.

[Traduction]

employees by saying, "You're going to work with the smokers, you little jerk."

**Hon. Mr. Corbeil:** The Bill does stipulate "by reason of the nature of their duties". Don't forget that an employee in that situation has the normal right to file a grievance. Moreover, it says somewhere in the legislation that if an employee considers an area unhealthy he has the right to refuse to work there, and the grievance procedure kicks in.

Once again, in a case like that, an employee who finds himself or herself forced to work in conditions that in his or her opinion flout the law can take advantage of the grievance procedure. The employer would then have to prove that it's because of the nature of the employee's duties that he or she could be made to go in there.

**Senator Gigantès:** The boss could say, "You have to supervise those people, they all work in the smoking area, get in there with them and supervise. You're a supervisor, it's part of your duties, and I'm giving you a group of smokers to supervise."

**Hon. Mr. Corbeil:** The employer may in cases provided for in the regulations designate as a smoking room any area that is under his or her authority and that is normally not frequented by non-smokers.

**Senator Gigantès:** I think there's ample material for a grievance there. They're going to have fun with that one. On page four, in clause 3(6) we find:

(6) Les désignations visées aux alinéas (2)a) et b) sont, sauf dans les cas des lieux de travail situés à bord des aéronefs, trains, véhicules automobiles ou navires qui transportent des passagers, subordonnées à la consultation par l'employeur du comité de sécurité et de santé, ou du représentant en matière de sécurité et de santé, affecté à ces lieux ou, à défaut, des employés qui y travaillent.

Pouvez-vous me dire, monsieur le ministre, la raison de cette distinction?

**M. Corbeil:** Comme je l'ai déjà mentionné, une partie de cette loi relève de la compétence de Travail Canada et l'autre partie, celle se rapportant aux aéronefs, aux trains et aux navires relève de la compétence de Transports Canada. Je demanderai donc que le représentant de Transports Canada réponde à cette question.

**Le sénateur Gigantès:** Je lisais le paragraphe (6) à la page 4.

**M. Henry Nurr, directeur, Élaboration des normes juridiques et liaison, Travail Canada:** Monsieur le sénateur, dans le cas des aéronefs, des trains, des véhicules automobiles ou des navires, il est parfois difficile d'assurer le suivi d'une situation particulière avec un comité ou avec un représentant en matière de sécurité étant donné que le genre d'employés varie d'un mode de transport à l'autre. Dans ces cas, il est donc plus raisonnable que ce soit l'employeur qui désigne une zone fumeur et il est par conséquent bien possible que la politique soit appliquée de façon plus uniforme à tous les trains, véhicules automobiles, navires ou aéronefs dans le secteur du transport.

[Text]

**L'honorable M. Corbeil:** L'esprit de ce paragraphe est à l'effet que l'employeur ne peut pas, de lui-même, décider quelle chambre sera le fumoir. Il doit consulter les représentants du comité de sécurité et de santé au travail lorsqu'il y en a un et les employés lorsqu'il n'y a pas de comité en question.

C'est pour éviter une désignation d'autorité par l'employeur à l'effet que le fumoir va être situé à tel endroit.

**Le sénateur Gigantès:** Donc, ce n'est pas en contradiction avec le paragraphe 7.(1) à la page 5, où il est dit:

7.(1) The Governor in Council may make regulations  
(a) respecting the size, number, proportionate floor space, location, use, number of occupants and other characteristics of rooms and areas that may be designated for smoking under subsection 3(2);

Therefore you, sir, according to what it says here, have the right to say anything.

**L'honorable M. Corbeil:** Bien, on va désigner la grandeur du fumoir. En fait, tous les détails sont mentionnés dans ce paragraphe. C'est pour bien s'assurer que quelqu'un ne dira pas qu'un fumoir aura une grandeur de trois pieds par trois pieds et que finalement, personne ne peut rentrer dedans.

Pour désigner l'endroit où il va installer ce fumoir dans la bâtisse, il doit consulter les employés.

**Le sénateur Gigantès:** Donc, il n'y a pas de contradiction?

**L'honorable M. Corbeil:** Non, sénateur Gigantès.

**Le sénateur Gigantès:** Je vous remercie, monsieur le ministre.

**Senator Spivak:** I assume that paragraph 5(1)(a) means that an employer may designate non-smoking areas on flights longer than two hours; in other words, that the decision is left to the employer?

**Mr. Bedier:** On Canadian air carriers, yes.

**Senator Spivak:** What are the reasons for giving this responsibility to the employer? How does this compare with Bill C-204? Given what we know about secondhand smoke, surely the risk is the same. What were the reasons for this particular clause?

**Mr. Bedier:** This is the same provision that was in Bill C-204.

**Senator Spivak:** So the only substantive change is that it is extended to other modes of transportation?

**Mr. Bedier:** Yes, and the two hour limit is presently in the regulations anyhow.

**Senator Spivak:** I understand that.

**Mr. Bedier:** The minister could, under the legislation, designate longer periods of time if he so wishes.

**Senator Spivak:** Under the regulations?

**Mr. Bedier:** Yes.

**Senator Spivak:** I do not understand the wording here—"An employer may not."

[Traduction]

**Hon. Mr. Corbeil:** The point of the provision is that the employer can't just decide off his or her own bat which room will be the smoking room. He or she must consult the safety and health committee, if there is one, and the employees if there isn't.

It's to prevent arbitrary decisions by the employer, locating the smoking room in such-and-such a place.

**Senator Gigantès:** So there's no contradiction with clause 7(1), on page 5, which reads:

7. (1) Le gouverneur en conseil peut, par règlement:  
(a) déterminer les dimensions, le nombre, la surface proportionnelle, l'emplacement, l'utilisation, les critères quantitatifs d'occupation et les autres caractéristiques des fumoirs ou zones fumeurs visés au paragraphe 3(2);

D'après cet alinéa vous avez donc une grande marge de manœuvre.

**Hon. Mr. Corbeil:** Well, we're going to specify smoking room dimensions, and all the other details listed in that clause. That's to make sure nobody designates a space three feet by three feet where there isn't room for a single smoker.

But the selection of the location for the smoking room within a building must be done in consultation with the employees.

**Senator Gigantès:** So there's no contradiction?

**Hon. Mr. Corbeil:** No, Senator Gigantès.

**Senator Gigantès:** Thank you,

**Le sénateur Spivak:** Si je comprends bien l'alinéa 5(1)a) un employeur peut désigner des zones pour non fumeurs dans le cas de vols de plus de deux heures. En d'autres mots, cette décision est laissée à la discrétion de l'employeur?

**M. Bedier:** Sur les transporteurs aériens canadiens, oui.

**Le sénateur Spivak:** Pour quelles raisons cette responsabilité a-t-elle été attribuée à l'employeur? Comment cela se compare-t-il aux dispositions du projet de loi C-204? Étant donné ce que nous savons au sujet de la fumée secondaire indirecte, le risque est sûrement le même. Pour quelles raisons a-t-on ajouté cet article?

**M. Bedier:** Cette même disposition se trouve dans le projet de loi C-204.

**Le sénateur Spivak:** Donc le seul changement important est qu'elle s'appliquera également aux autres modes de transport?

**M. Bedier:** Oui, et la limite de deux heures se trouve déjà dans les règlements.

**Le sénateur Spivak:** Je comprends cela.

**M. Bedier:** Le ministre pourrait, en vertu de la loi, désigner des périodes de temps plus longues s'il le souhaitait.

**Le sénateur Spivak:** En vertu des règlements?

**M. Bedier:** Oui.

**Le sénateur Spivak:** Je ne comprends pas le libellé: «Il ne peut être procédé».



[Text]

**Senator Gigantès:** It is a double negative, which is a favourite of the public service.

**Senator Spivak:** So the government may prescribe by regulation or may not on flights that are longer than two hours?

**Mr. Bedier:** They do not have that authority on flights of less than two hours.

**Senator Spivak:** So are you anticipating that at some point in time there may be a change in that regard? Why is the suggestion that the minister may under regulation expand the provision?

**Mr. Bedier:** I am stating that at the present time it is two hours as per the regulations and as per Bill C-204. When the regulations go forward from the minister's office, he may elect to change that variation.

**Senator Spivak:** Is there anything in this legislation that would prevent that?

**Mr. Bedier:** No.

**Senator Spivak:** So it may be that in a short period of time all flights on Canadian aircraft will not have designated smoking areas?

**Mr. Bedier:** I believe that at the present time only one or two carriers allow smoking in Canada.

**Senator Spivak:** Previous legislation contained the requirement that designated smoking rooms be independently ventilated. Does this bill change that requirement? Mr. Minister, you stated in your opening remarks that independent ventilation will be specified by regulation. Can you explain why you would want to take that out of the legislation and make it more a matter of regulation?

**Mr. Nurr:** There were a number of drafting changes to correct certain flaws in Bill C-204 and to match in the independent ventilation and the ability to specify ventilation requirements, such as the technical details for ventilation rates, and to explain what independent ventilation is. These are outlined in subclauses 3(4) and (5). The minister has stated that to respect the spirit and intent of the legislation there would be independent ventilation for newer buildings and for older buildings to the extent reasonably practicable. The regulations drafted, which were discussed with industry representatives, contained provisions to the effect that, for independent ventilation purposes, the air would be exhausted without being recirculated.

**Senator Spivak:** So the standards are not as strict for older buildings as they are for newer buildings?

**Mr. Corbeil:** Yes, and in some cases with regard to older buildings it is just impossible.

**Senator Spivak:** So the regulations will contain standards for newer buildings?

[Traduction]

**Le sénateur Gigantès:** Il s'agit d'une double négation, l'une des structures préférées des fonctionnaires.

**Le sénateur Spivak:** Ainsi le gouvernement est libre de désigner ou pas, par des règlements, des zones fumeurs dans le cas de vols d'une durée de plus de deux heures?

**M. Bedier:** Ils n'ont pas ce pouvoir dans le cas de vols de moins de deux heures.

**Le sénateur Spivak:** Prévoyez-vous que cette disposition pourrait être modifiée à un moment donné? Pourquoi dit-on que le ministre peut élargir la portée de la disposition par des règlements?

**M. Bedier:** Ce que je dis, c'est qu'à l'heure actuelle la limite est de deux heures, conformément aux règlements et au projet de loi C-204. Lorsque le règlement sera envoyé au cabinet du ministre, il pourra décider de la changer.

**Le sénateur Spivak:** Y a-t-il quelque chose dans la loi qui l'empêcherait de le faire?

**M. Bedier:** Non.

**Le sénateur Spivak:** Alors il se pourrait qu'à court terme aucun vol sur les aéronefs canadiens n'ait de zone fumeurs?

**M. Bedier:** Je crois qu'à l'heure actuelle il n'y a qu'une ou deux lignes aériennes canadiennes qui permettent à leurs passagers de fumer.

**Le sénateur Spivak:** La loi antérieure exigeait que les fumeurs aient un système de ventilation indépendant. Est-ce que le projet de loi modifie cette exigence? Monsieur le ministre, vous nous avez déclaré dans vos propos préliminaires qu'un système de ventilation indépendant serait prévu dans les règlements. Pouvez-vous nous expliquer pourquoi vous voulez retirer cette exigence de la loi et en faire une question de réglementation?

**M. Nurr:** Il y a un certain nombre de modifications qui visent à corriger les lacunes du libellé du projet de loi C-204, à expliquer ce qu'est un système de ventilation indépendant et à préciser les besoins en ventilation ainsi que des détails techniques en ce qui concerne le taux de ventilation. Ces modifications sont expliquées aux paragraphes 3(4) et (5). Le ministre a déclaré que pour être conformes à l'esprit et à l'intention de la loi, les nouveaux immeubles devront être dotés de systèmes de ventilation indépendants mais que pour les immeubles plus anciens cela ne serait exigé que dans la mesure du possible. Les règlements sur la ventilation indépendante, qui ont été rédigés et qui ont fait l'objet de discussions avec des représentants de l'industrie, contenaient des dispositions selon lesquelles l'air doit être rejeté à l'extérieur sans être circulé de nouveau.

**Le sénateur Spivak:** Donc les normes ne sont pas aussi sévères pour les immeubles plus anciens que pour les immeubles neufs?

**M. Corbeil:** C'est exact, et dans le cas de certains vieux immeubles il n'est tout simplement possible d'installer un système de ventilation indépendant.

**Le sénateur Spivak:** Donc les règlements contiendront des normes pour les immeubles neufs?

[Text]

**Mr. Nurr:** The standards will be set for buildings. You will notice that there is a difference between subclauses (4) and (5). You will note that subclause (4) contains the qualifier, "to the extent reasonably practicable." That is the cost and feasibility qualifier that was originally in Bill C-204.

**Senator Spivak:** Clause 5(1)(b) states:

An employer may not designate an area for smoking . . .

(b) on segments of a flight that includes a segment extending between Canada and a country other than the United States . . .

What do you mean there?

**Mr. Bedier:** That refers to a Canadian carrier operating between third countries.

**Senator Spivak:** Why is there the distinction for the United States? Is the two-hour provision enforced on Canadian carriers that fly to the United States? Are you saying that the two-hour provision is enforced between Canada and the United States but not between Canada and other countries?

**Mr. Bedier:** That is correct.

**Senator Spivak:** Why?

**Mr. Bedier:** For example, a flight traveling from Paris to London to Canada would have no smoking on the Paris to London segments.

**Senator Spivak:** Would there be smoking on the London-to-Canada portion?

**Mr. Bedier:** It is over the two-hour time factor.

**Senator Spivak:** It does not seem to make much sense. Either the danger is absolute or it is not. It would have been nice to see it all tied up. So you are telling me that the reason for the wording in paragraph 5(1)(b) is the time factor?

**Mr. Bedier:** That is my understanding, yes.

**Senator Doyle:** Clause 6 defines penalties for first offenders as fines not exceeding \$50 or \$100. How do those fines compare with fines that are levied on, for example, people who drink liquor in a place other than a designated area? In other words, you must have found these figures somewhere.

**Mr. Nurr:** I am sorry, but I do not have those comparisons here. The fines specified under Bill C-27 are identical to the fines in Bill C-204 with the exception of an addition of a \$1,000 maximum fine for obstruction of an inspector in the carrying out of his duties. We still have the \$50 fine for the first offence and the \$100 for the repeated offence. We also have the \$1,000 and the \$10,000 fines for repeater offences.

**Senator Doyle:** There is no suggestion that there is any relationship between those amounts and the fines that are levied

[Traduction]

**M. Nurr:** Les normes seront établies pour les immeubles. Vous remarquerez qu'il y a une différence entre les paragraphes (4) et (5). Vous noterez que le paragraphe (4) contient l'expression «dans la mesure du possible».

**Le sénateur Spivak:** L'alinéa 5(1)b) dit ce qui suit:

Il ne peut être procédé aux désignations visées au paragraphe 3(2) . . . que dans les cas suivants: . . .

b) segments d'un vol dont d'autres segments sont effectués entre le Canada et un pays autre que les États-Unis: . . .

Qu'est-ce que cela veut dire?

**M. Bedier:** Il s'agit d'une ligne aérienne canadienne qui effectue des vols vers de tiers pays.

**Le sénateur Spivak:** Pourquoi fait-on une différence dans le cas des États-Unis? Est-ce que les lignes aériennes canadiennes effectuant des vols aux États-Unis doivent respecter la limite de deux heures? Est-ce que vous dites que la disposition de deux heures s'applique aux vols entre le Canada et les États-Unis mais pas à ceux effectués entre le Canada et d'autres pays?

**M. Bedier:** C'est exact.

**Le sénateur Spivak:** Pourquoi?

**M. Bedier:** Par exemple, il serait interdit de fumer pendant le segment entre Paris et Londres d'un vol entre Paris et le Canada avec escale à Londres.

**Le sénateur Spivak:** Est-ce qu'il serait permis de fumer entre Londres et le Canada?

**M. Bedier:** Le vol dure plus de deux heures.

**Le sénateur Spivak:** Cela ne semble pas très sensé. Ou bien le danger est absolu ou il ne l'est pas. Ce serait bien si tous les détails avaient été réglés. Donc, si je comprends bien, vous me dites que l'alinéa 5(1)b) est libellé comme il l'est à cause du facteur temps?

**M. Bedier:** Je le crois, oui.

**Le sénateur Doyle:** En vertu de l'article 6, quiconque commet une première infraction est passible d'une amende maximale de 50 \$ ou 100 \$. Comment ces amendes se comparent-elles à celles que doivent payer, par exemple, les personnes qui consomment des boissons alcooliques ailleurs que dans les endroits désignés? En d'autres mots, ces chiffres doivent provenir de quelque part.

**M. Nurr:** Je regrette, mais je n'ai pas avec moi les données qu'il faudrait pour faire ces comparaisons avec moi. Les amendes mentionnées dans le projet de loi C-27 sont identiques à celles prévues dans le projet de loi C-204, mise à part une nouvelle amende maximale de 1 000 \$ imposée à quiconque nuit à un inspecteur dans l'exercice de ses fonctions. L'amende de 50 \$ continuera d'être imposée dans le cas d'une première infraction et l'amende de 100 \$ dans le cas d'une récidive. Des amendes de 1 000 \$ et de 10 000 \$ pourront aussi être imposées dans le cas de récidives.

**Le sénateur Doyle:** Rien ne donne à penser qu'il existe un rapport quelconque entre ces sommes et les amendes imposées



[Text]

for people who consume other illegal substances, and I might include drugs.

**Mr. Nurr:** No. In this case I would simply say that the amounts of the fines were simply not changed from what was contained in Bill C-204.

**Senator Doyle:** You are saying what was in one bill is in another bill; is that correct?

**Mr. Nurr:** Yes.

**Senator Doyle:** If I were asking about the other bill, you would have to tell me it would be the same as this bill.

I have another question which relates to clause 12 and I think it is pretty evident what it means. Clause 12 states:

Proceedings in respect of an offence under this Act alleged to have been committed outside Canada may be brought in a court of competent jurisdiction for any judicial division in Canada in which the accused person is found . . .

I assume this applies only to people who are caught, snatched on, while in flight and that it would not apply, for instance, if I were caught in the waiting room of the Air Canada flight section of, say, Kennedy Airport?

**The Chairman:** That is a good question.

**Mr. Corbeil:** I might risk an explanation. If it does not occur within an aircraft and if it applies in the territory of another country, we can have no jurisdiction.

**Senator Doyle:** But if it does occur in an airport in Canada, all these things would apply?

**Senator Spivak:** Is that a question?

**Senator Doyle:** Yes, that is a question. I can go out to the airport where there may be a big sign with a cigarette and a cross on it. If Senator Spivak catches me smoking and she tells one of her officers, who hurries on down and registers a complaint for a \$50 fine, is that cricket under the law because I have smoked? Will that apply upon deregulation of airports or upon the privatization of airports?

**Mr. Corbeil:** I would point out that this bill applies only to regulate the smoking or non-smoking of employees in their place of employment.

**Senator Doyle:** We are talking about taking people off airplanes. Are we talking about crew members? You say it does not affect passengers?

**Mr. Nurr:** Yes, it does affect passengers.

**Senator Doyle:** Well, then, we are talking about paying customers and not employees.

**Mr. Nurr:** It covers both of them.

**Senator Doyle:** That was my question. My question was: Does this not apply in airports as well as in airplanes?

[Traduction]

à qui consomme d'autres substances illégales, lesquelles pourraient comprendre des drogues.

**M. Nurr:** Non; dans ce cas, je dirais simplement que les montants des amendes sont restés les mêmes que ceux que prévoyait le projet de loi C-204.

**Le sénateur Doyle:** Vous dites que ce qui était prévu dans un projet de loi l'est également dans l'autre; ai-je bien compris?

**M. Nurr:** Oui, c'est exact.

**Le sénateur Doyle:** Si je vous posais des questions sur l'autre projet de loi, vous seriez donc forcé de dire qu'il est en tous points pareil à celui-ci.

J'aimerais poser une autre question sur l'article 12 même s'il me semble plutôt se passer de précisions. L'article 12 stipule ceci:

Dans les cas où une infraction à la présente loi aurait été commise hors du Canada, des poursuites peuvent être engagées devant tout tribunal canadien compétent dans le ressort duquel se trouve le prévenu . . .

Je suppose que cette disposition ne s'applique qu'aux personnes prises en flagrant délit et à celles qui sont dénoncées, pendant le vol, et qu'elle ne s'appliquerait pas, si on me prenait à fumer dans une salle d'attente de la partie réservée aux passagers d'Air Canada à l'aéroport Kennedy, par exemple?

**La présidente:** C'est une bonne question.

**M. Corbeil:** Je vais essayer d'y répondre. Si l'infraction a lieu sur le territoire d'un autre pays sans se produire dans un aéronef, nous n'avons aucune compétence.

**Le sénateur Doyle:** Mais si elle a lieu dans un aéroport du Canada, toutes ces dispositions s'appliqueraient-elles?

**Le sénateur Spivak:** Est-ce là une question?

**Le sénateur Doyle:** Oui, c'est ma question. Je peux très bien me rendre dans une salle de l'aéroport marquée d'une grande affiche où figurent une cigarette avec une croix dessus. Si la sénatrice Spivak me prend à fumer et qu'elle me dénonce à l'un de ses agents qui s'empresse de déposer une plainte qui donnerait lieu à une amende de 50 \$, la loi lui donnerait-elle raison? Ces mêmes dispositions s'appliqueraient-elles si les aéroports étaient déréglementés ou privatisés?

**M. Corbeil:** Je vous ferai remarquer que ce projet de loi a pour seul objet de réglementer l'usage du tabac dans un lieu de travail.

**Le sénateur Doyle:** Mais il est question ici d'expulser les passagers des aéronefs. Cela s'applique-t-il aussi aux membres de l'équipage? Vous ne pensez pas que les passagers seront touchés?

**M. Nurr:** Oui, bien entendu, les passagers sont touchés.

**Le sénateur Doyle:** Eh bien, alors, il est question de clients qui ont payé leur passage et non des employés.

**M. Nurr:** Les deux sont touchés.

**Le sénateur Doyle:** Vous venez de répondre à ma question car je me demandais si cela s'appliquait autant aux aéroports qu'aux aéronefs.

[Text]

**Mr. Nurr:** That is correct, it does apply to airports.

**Senator Doyle:** Therefore, you can catch me at La Guardia.

**Mr. Nurr:** It applies only in areas where Canadian law can have jurisdiction; areas that are under the control of employers. I do not think we can apply this law extra-terrestrially.

**Mr. Corbeil:** I would refer to sub-clause 2(2) on page 2 which says:

This Act, except section 10, applies outside Canada in respect of a work space on an aircraft, train or motor vehicle being operated between Canada and another country . . .

**The Chairman:** Is that the answer?

**Senator Doyle:** I will accept that answer although I might be nervous.

**Senator Gigantès:** I would refer to sub-clause 5(1) on page 4 which says:

An employer may not designate an area for smoking . . . except

(b) on segments of a flight that includes a segment extending between Canada and a country other than the United States . . .

When it comes to the United States, they may not make that designation; is that correct?

**Mr. Nurr:** Yes.

**Senator Gigantès:** On flights to the United States they cannot designate a non-smoking area.

**Mr. Bedier:** They would be non-smoking.

**Senator Gigantès:** It specifically says:

An employer may not designate an area for smoking . . . except . . . on segments of a flight that includes a segment extending between Canada and a country other than the United States . . .

For the United States, it would be all non-smoking; is that correct?

**Mr. Bedier:** Yes, on flights less than two hours.

**Senator Gigantès:** Paragraph (a) refers to flights that are longer than two hours but paragraph (b) does not specify any length of time.

**L'honorable M. Corbeil:** Je pense, sénateur Gigantès qu'il faut placer cela en perspective avec l'article 3(2).

Si l'on réfère à la . . .

Clause 3, sub-clause (1) states:

Every employer, and any person acting on behalf of an employer, shall ensure that persons refrain from smoking in any work space under the control of the employer.

(2) An employer may, to the extent permitted by the regulations, designate for smoking

[Traduction]

**M. Nurr:** C'est exact, cela s'applique aux aéroports.

**Le sénateur Doyle:** Par conséquent, vous pouvez me prendre en flagrant délit à La Guardia.

**M. Nurr:** Cela ne s'applique que dans les régions où le Canada a compétence, des régions qui sont sous l'autorité des employeurs. Je doute que nous puissions appliquer cette loi à l'extérieur du territoire.

**M. Corbeil:** J'aimerais vous renvoyer au paragraphe 2(2), à la page 2, qui stipule:

La présente loi, à l'exception de l'article 10, s'applique, hors du Canada, aux lieux de travail situés à bord des aéronefs, trains ou véhicules automobiles exploités, entre le Canada et un autre pays . . .

**La présidente:** Est-ce là la réponse?

**Le sénateur Doyle:** Je veux bien accepter cette réponse même si elle ne me met pas très à l'aise.

**Le sénateur Gigantès:** J'aimerais, quant à moi, attirer votre attention sur le paragraphe 5(1) de la page 4 qui stipule:

Il ne peut procéder aux désignations . . . que dans les cas suivants:

b) segment d'un vol dont d'autres segments sont effectués entre le Canada et un pays autre que les États-Unis;

On pourrait ne pas faire cette désignation à l'égard des États-Unis, n'est-ce pas?

**M. Nurr:** C'est exact.

**Le sénateur Gigantès:** On ne peut désigner une section non-fumeurs sur les vols à destination des États-Unis.

**M. Bedier:** Ces vols seraient de toute façon considérés comme non-fumeurs.

**Le sénateur Gigantès:** Plus précisément, l'article stipule que:

Il ne peut être procédé aux désignations . . . que dans les cas suivants: segment d'un vol dont d'autres segments sont effectués entre le Canada et un pays autre que les États-Unis;

pour ce qui est des États-Unis, tous les vols seraient non-fumeurs, n'est-ce pas?

**M. Bedier:** C'est exact, les vols d'une durée de moins de deux heures.

**Le sénateur Gigantès:** L'alinéa a) porte sur les vols de plus de deux heures mais l'alinéa b) ne précise pas de durée.

**Hon. Mr. Corbeil:** I think we have to put this in the context of the new section 3(2).

If we turn to section 3—

Par ailleurs, le paragraphe (1) de l'article 3 stipule que:

L'employeur—ou son délégué—veille à ce que personne ne fume dans un lieu de travail placé sous son autorité.

Et le paragraphe (2), que l'employeur peut, dans les cas prévus par règlement:



## [Text]

(a) enclosed rooms under the control of the employer other than rooms normally occupied by non-smokers; and

(b) areas under the control of the employer on an aircraft... other than areas normally occupied by non-smokers.

**Senator Gigantès:** Mr. Minister, you have not answered my question. As sub-clause 5(1) is worded, it means that any flight to the United States has to be non-smoking.

**Mr. Corbeil:** It says:

**L'honorable M. Corbeil:** Si on lit l'article 5.(1), il est dit:

Il ne peut être procédé aux désignations visées au paragraphe 3(2) concernant les aéronefs transportant des passagers à titre onéreux que dans les cas suivants:

Alors, il peut procéder à la désignation des endroits qui peuvent être des fumoirs, tel qu'on le voit à l'article 3.(2).

Il ne peut pas désigner ces endroits dans les avions qui ont un segment de vol de plus de deux heures ou de toute durée supérieure prévue par le règlement.

**Le sénateur Gigantès:** Bien, il est dit: autre que les États-Unis.

Donc, pour les vols aux États-Unis, cela doit être «non-fumeurs». Est-ce que je comprends bien? Est-ce que c'est ce que le texte veut dire?

**Mr. Nurr:** It is necessary to read (a), (b) and (c) with the "or" between them. Essentially it permits the designation of smoking areas under (a) if it is longer than two hours and it permits designation of smoking areas on flights extending between Canada and another country other than the U.S. So together, if it is a flight between Canada and the U.S. that exceeds two hours, you can still smoke on it under (a). It just is not automatically permitted under (b).

**Senator Gigantès:** That is not what the language says, at least not clearly. I would like to go to the next page for just one second. Clause 5(4) reads:

Where a passenger fails to comply with a request...

to stop smoking:

... the employer shall require the passenger to disembark at the next scheduled stop following the passenger's failure to comply.

So if we take a direct flight to Vancouver and sit there and smoke, they are going to ask us to get out at Vancouver, where we were planning to get out, anyhow. Are there any other consequences for this passenger?

**Mr. Nurr:** The passenger would be liable to a fine or to prosecution.

**The Chairman:** Thank you. Mr. du Plessis, who is counsel in the Senate, has a comment.

## [Traduction]

(a) désigner comme fumoir toute pièce placée sous son autorité et qui normalement n'est pas fréquentée par des non-fumeurs;

(b) désigner des zones fumeurs dans les secteurs... d'aéronefs... placés sous son autorité et qui normalement ne sont pas fréquentés par des non-fumeurs.

**Le sénateur Gigantès:** Monsieur le ministre, vous venez de répondre à ma question. Formulé tel qu'il est, le paragraphe 5(1) stipule qu'il est interdit de fumer sur tout vol à destination des États-Unis.

**M. Corbeil:** Le paragraphe stipule ceci:

**Hon. Mr. Corbeil:** The new section 5(1) reads:

"An employer may not designate an area for smoking under subsection 3(2) on an aircraft carrying passengers for hire or reward except"—

So an employer may designate smoking areas, as provided in the new section 3(2).

But he may only do so for aircraft on flights that last at least two hours, or whatever greater length of time the regulations may prescribe.

**Senator Gigantès:** It also says, "other than the United States".

So flights to the United States have to be non-smoking. Have I understood correctly? Is that what the wording means?

**M. Nurr:** Il est nécessaire de lire les alinéas a), b) et c) en tenant compte, dans la version anglaise, de la conjonction «ou». Essentiellement, ce paragraphe permet de désigner des sections fumeurs en vertu de l'alinéa a) si les vols sont de plus de deux heures, et il permet également de désigner les secteurs fumeurs sur des vols effectués entre le Canada et un pays autre que les États-Unis. En somme, s'il s'agit d'un vol entre le Canada et les États-Unis qui dure plus de deux heures, vous êtes autorisé à fumer en vertu de l'alinéa a). Mais l'alinéa b) ne vous autorise pas automatiquement à fumer sur ces vols.

**Le sénateur Gigantès:** Ce n'est pas ce que le libellé laisse entendre, du moins pas clairement. J'aimerais vous renvoyer à la page suivante une petite seconde. Le paragraphe 5(4) stipule que:

Si le passager refuse de cesser de fumer, l'employeur est tenu d'exiger de lui qu'il descende au prochain arrêt prévu.

De sorte que, si nous prenons un vol direct pour Vancouver et que nous fumions dans l'avion, on nous demandera de descendre à Vancouver où, de toute façon, nous avions l'intention de descendre. Y a-t-il d'autres conséquences pour nous?

**M. Nurr:** Les passagers devront payer une amende ou être poursuivis en justice.

**La présidente:** Je vous remercie. M. du Plessis, conseiller juridique auprès du Sénat, aimerait faire un commentaire.

[Text]

**Mr. R. L. du Plessis, Law Clerk and Parliamentary Counsel:** Yes. As counsel, I would just like to bring to the attention of members of the committee clause 11, which states:

Every employer who contravenes section 3 . . .  
and it mentions other sub-sections:

. . . is guilty of an offence and is liable on summary conviction

(a) for a first offence, to a fine not exceeding one thousand dollars;

and

(b) for a subsequent offence, to a fine not exceeding ten thousand dollars.

Now, under the definition section in clause 1 of the bill, which is really a reenactment of section 2 of the act, "employer" is defined as meaning:

(c) the Senate, House of Commons or Library of Parliament, in relation to employees thereof or employees of a committee of the Senate or House of Commons, as the case may be, or

(d) a member of the Senate or House of Commons, in relation to employees on the staff of the member.

This means that the Senate, as an institution, could be brought before the courts and could be convicted of a criminal offence. Now, I know it is difficult enough in the Criminal Code to create an offence where a corporation is found guilty and where there is *mens rea* in a corporation. The Senate is not an incorporated body. It is an institution of government. I find it very difficult to understand how the offence provision can be made effective under the terms of this act.

Just three weeks ago, the Trial Division of the Federal Court of Canada ruled that the Senate is not a suable entity and that it is not, in fact, a corporate body. This ruling followed an earlier ruling of approximately two years ago where a higher division of the same court, namely the Federal Court of Appeal, came to the same conclusion in the case of the Canada Labour Relations Board versus the House of Commons and the Senate. I believe this bill introduces a whole new concept in the area of criminal law and I am wondering if those who drafted the bill took into consideration the fact that they are actually creating a situation where not only individual members but the Senate as an institution, or the House of Commons, can be impleaded in a court of law and convicted of a criminal offence.

**Senator Doody:** We don't mind if it is the House of Commons.

**Senator Spivak:** We will have to be very careful not to let anybody smoke.

**Mr. Corbeil:** I will let the legal officer answer.

**Mr. Richstone:** I think it is quite clear, from what the legal counsel of the Senate has said, that there are certain principles of law under which this bill operates, and one of those principles is precisely what Mr. du Plessis has said, which is that the

[Traduction]

**M. R. L. du Plessis, légiste et conseiller parlementaire:** C'est exact. En tant que conseiller juridique, j'aimerais attirer l'attention des membres du Comité sur l'article 11 qui stipule ceci:

L'employeur qui contrevient à l'article 3 . . .  
et on mentionne d'autres paragraphes,

. . . commet une infraction et est passible, sur déclaration de culpabilité par procédure sommaire:

a) dans le cas d'une première infraction, d'une amende maximale de 1 000 \$;

et

b) en cas de récidive, d'une amende maximale de 10 000 \$.

Cela dit, en vertu des définitions qui figurent à l'article 1 du projet de loi, lequel n'est ni plus ni moins que la remise en vigueur de l'article 2 de la loi, un «employeur» est défini comme:

c) le Sénat, la Chambre des communes ou la Bibliothèque du Parlement, pour ce qui est de leurs employés ou de ceux des comités respectifs de l'une ou l'autre de ces Chambres;

d) parlementaire éventuellement ministre, pour ce qui est de son personnel . . .

Cela signifie que le Sénat, en tant qu'institution, pourrait être poursuivi en justice et accusé d'avoir commis une infraction criminelle. Je sais qu'il est plutôt difficile, aux termes du Code criminel, de reconnaître une société coupable et de l'accuser de *mens rea*. Le Sénat n'est pas un organe constitué en société. Il est une institution du gouvernement. Je ne vois pas comment cette disposition pourrait être appliquée en vertu de la loi.

Il y a à peine trois semaines, la Division de première instance de la Cour fédérale du Canada a jugé que le Sénat ne pouvait être poursuivi en justice et qu'il n'était effectivement pas un corps constitué en société. Cette décision faisait suite à une décision qui remonte à environ deux ans et selon laquelle une division supérieure du même tribunal, la Division d'appel en l'occurrence, a tiré les mêmes conclusions dans l'affaire opposant le Conseil canadien des relations du travail et la Chambre des communes et le Sénat. À mon avis, ce projet de loi fait intervenir un nouveau concept en droit criminel, et je me demande si ceux qui l'ont rédigé se sont rendu compte que non seulement des individus mais également les institutions du Sénat et de la Chambre des communes pourraient désormais être poursuivies en justice et reconnues coupables d'une infraction criminelle.

**Le sénateur Doody:** Ça ne nous gêne pas du tout pour la Chambre des communes!

**Le sénateur Spivak:** Nous devons bien veiller à ne laisser fumer personne.

**M. Corbeil:** Je laisserai répondre le juriste.

**M. Richstone:** Je crois qu'il est très évident, à partir des propos légiste du Sénat, que le projet de loi est fondé sur certains principes juridiques, dont l'un d'entre eux a précisément été soulevé par M. du Plessis, à savoir que le Sénat ne peut être



## [Text]

Senate is not a suable entity. This bill cannot undo what the common law and what centuries of parliamentary and constitutional law and constitutional tradition have laid down. The bill does a number of things in terms of criminal offences. The only wrinkle or innovation in criminal law is that brought about by clause 8 of the bill. As you can see, although the marginal note reads, "Proceedings against Crown, Poursuites contre L'État," what we are talking about is not the Senate or the House of Commons or any other entity which the courts and constitutional law have always traditionally considered not to be suable. What we are talking about here are only crown agents, agents of Her Majesty in the employer's own name. If the courts see crown agents in terms of the control exercised by the government or by the constituent statute, or if they are made an agent of the crown or declared an agent of the crown, traditionally there is this doctrine of crown immunity. That doctrine would normally protect the agent of the crown as it would protect the crown itself. Clause 8 changes that only to the extent of crown agents. Crown agents will now be suable. You will be able to take criminal proceedings against them.

However, clause 8 is just a small exception to that doctrine of crown immunity, and the larger areas in which immunity has been held to operate would not be changed by the bill. The only criminal proceedings that would be contemplated by Bill C-27 would be in terms of agents or entities that could plead the normal constitutional law of immunity. The only change therefore would be those agents of the crown. In terms of the Senate, while there is a reference to the Senate or House of Commons, that is in terms of the law of the work place, in order to accord to employees of Parliament the same kind of protection as is normally accorded to employees of the federal government in a federal work place. That is just to bring the law of the work place in Parliament into line with the general law in terms of government or in terms of the federal public or private sector. That is all.

**Senator Spivak:** Who would be an agent of the Senate?

**Mr. Richstone:** When I say "agent of the crown," I mean agent of the crown such as the CBC or any other kind of entity.

**Senator Gigantès:** We asked you about the Senate.

**Mr. Richstone:** What I am saying is that the only suable entity that would not be able to plead immunity would be crown agents under clause 8. They could not plead that doctrine under this bill. The Senate could plead crown immunity. The House of Commons could plead immunity because these are the traditional immunities of Parliament as laid down by the common law. This bill does not change those immunities. The only change this bill makes is via clause 8, and that changes only with respect to crown agents. Clearly, the Senate and the House of Commons are not crown agents. Therefore,

## [Traduction]

poursuivi en justice. Ce projet de loi ne peut faire abstraction de ce que la *common law* et de ce que des siècles de tradition parlementaire et constitutionnelle ont établi dans l'usage. Le projet de loi a plusieurs incidences en ce qui concerne les infractions criminelles. Le seul aspect innovateur sur le plan du droit criminel se retrouve dans l'article 8 du projet de loi. Comme vous pouvez le voir, même si on peut lire «Proceedings against Crown», «Poursuite contre l'État» dans les notes marginales, il n'est ici question ni du Sénat, ni de la Chambre, ni d'aucun autre organe que les tribunaux et le droit constitutionnel ont de tout temps considéré comme ne pouvant être poursuivi en justice. Il ne s'agit ici que de représentants de Sa Majesté, des employeurs mandataires de Sa Majesté. Si les tribunaux estiment que les mandataires de Sa Majesté relèvent de la compétence du gouvernement et qu'ils sont réglementés par la loi habilitante ou encore s'ils sont déclarés être mandataires de Sa Majesté, ils jouissent alors de l'immunité qui a de tout temps été accordée à la Couronne. Conformément à cette doctrine, le mandataire de Sa Majesté serait normalement protégé au même titre que Sa Majesté elle-même. En vertu de l'article 8, seule est supprimée la protection des mandataires de Sa Majesté qui pourront dorénavant faire l'objet de poursuites en justice. Vous pourrez intenter des procès criminels à leur égard.

Cependant, l'article 8 ne fait qu'une légère exception à cette doctrine relative à l'immunité de la Couronne, et les autres grandes entités qui pouvaient jusqu'ici se prévaloir de l'immunité ne seront pas touchées par le projet de loi. Les seules procédures criminelles pouvant être envisagées aux termes du projet de loi C-27 viseraient les mandataires ou les organes pouvant invoquer l'immunité constitutionnelle. Par conséquent, seule la situation des mandataires de Sa Majesté serait changée. En ce qui concerne le Sénat, même si le projet de loi mentionne le Sénat et la Chambre des communes, ce n'est qu'en termes de lieu de travail, et ce, pour accorder aux employés du Parlement le même type de protection que celui dont jouissent normalement les fonctionnaires fédéraux travaillant dans des lieux réglementés par le gouvernement fédéral. L'intention est ici de faire régner au Parlement la même loi qui vise le marché du travail, conformément à la règle générale qui s'applique au secteur privé ou au secteur public fédéral. C'est tout.

**Le sénateur Spivak:** Qui serait considéré comme un mandataire du Sénat?

**M. Richstone:** Quand je parle d'un «mandataire de la Couronne», je pense à des organismes comme la Société Radio-Canada ou à tout autre type d'entité.

**Le sénateur Gigantès:** Et le Sénat?

**M. Richstone:** En fait, les seules entités à l'égard desquelles il serait possible d'intenter un procès sans qu'elles ne puissent invoquer l'immunité seraient les mandataires mentionnés à l'article 8. Ils ne pourraient invoquer cette doctrine en vertu du projet de loi. Le Sénat pourrait invoquer l'immunité de la Couronne et la Chambre des communes également parce que le Parlement a de tout temps bénéficié de cette immunité conformément à la *common law*. Ce projet de loi ne change en rien cette immunité. Seuls les mandataires de Sa Majesté sont visés par le changement, lequel est stipulé à l'article 8. Il est entendu

[Text]

they would continue to be immune under the traditional common law and constitutional law. Therefore, there would not be criminal proceedings taken against them.

**Senator Doyle:** Does this not threaten to do just what you in law cannot do?

**The Chairman:** Excuse me, Senator Doyle. Mr. du Plessis has the floor, unless he is willing to cede it. Are you?

**Mr. du Plessis:** That is fine. Go ahead.

**Senator Doyle:** No. That is fine.

**Mr. du Plessis:** I wonder if this is not a waiver of that traditional parliamentary privilege. In what way is it not a waiver?

**Mr. Richstone:** Well, precisely because, if you read clause 8, it is an exception to the rule, and it would be read as an exception to the rule. The rule would continue to be preserved and clause 8 would be interpreted by the courts as being only a small exception to the general rule. The general rule itself does not have to be stated in there because it is assumed. In a bill like this, you cannot undo the common law except by very explicit words. The only explicit words that we have here in terms of changing a doctrine of common law are found in clause 8, and clause 8 is a narrow exception and applies only to those agents. Therefore, outside of the exception carved out by clause 8, the normal rules, as you have explained, would continue to apply.

**Mr. du Plessis:** I have not had an opportunity to look into the matter because I just became aware of the fact that the bill was being referred to committee today. I think we can let the answer stand. If we find that there is a problem, it will have to be corrected by a future amendment to this act.

**The Chairman:** Thank you, Mr. du Plessis. I am very conscious of the fact that we are keeping officials from Treasury Board here. They were called for nine o'clock.

I have Senator Austin and Senator Doyle on my list. Are there brief questions?

**Senator Austin:** On the matter Mr. du Plessis has raised with us, this is specific legislation and it reads quite specifically with respect to liability. I wonder how counsel would answer the question as to how this immunity would be removed except by legislation specifically intended to remove it. Parliament has the right to remove crown immunity by legislation, and it comes close to removing that crown immunity when I hear the positions of Senate counsel and Mr. Richstone's reply. Clause 8 creates a procedural system, but I am quite baffled by the answer.

In any event, I have real difficulty with a remark that was made earlier to the effect that this legislation applies only to employees. That is what I understood the minister to say.

**Mr. Corbeil:** My mistake.

**Senator Austin:** You did say that?

**Mr. Corbeil:** Yes.

[Traduction]

que le Sénat et la Chambre des communes ne sont pas des mandataires de Sa Majesté. Par conséquent, ils continueront de jouir de cette immunité en vertu de la *common law* et du droit constitutionnel. Aussi, aucune procédure criminelle ne pourrait être intentée contre eux.

**Le sénateur Doyle:** Cela ne risque-t-il pas d'avoir exactement l'effet que vous, les hommes de loi, ne pouvez obtenir?

**La présidente:** Pardonnez-moi, sénateur Doyle, mais M. du Plessis a la parole, à moins qu'il ne veuille la céder.

**M. du Plessis:** Ça ne fait rien, allez-y.

**Le sénateur Doyle:** Non, non, allez-y.

**M. du Plessis:** Je me demande s'il ne s'agit pas là d'une renonciation au privilège dont a toujours joui le Parlement. Qu'en pensez-vous?

**M. Richstone:** Eh bien, l'article 8 fait précisément exception à la règle et il faut le considérer comme tel. La règle continuera d'être appliquée et l'article 8 sera interprété par les tribunaux comme une légère exception à la règle générale. Il n'est pas nécessaire ici d'exposer la règle générale en long et en large parce qu'elle est sous-entendue. Dans un projet de loi comme celui-ci, il est impossible d'infirmer des concepts de la *common law* sans être très explicite. C'est seulement à l'article 8 que l'on modifie explicitement un principe de *common law*; cet article prévoit une mince exception et ne s'applique qu'aux mandataires. En conséquence, en dehors de l'exception prévue à l'article 8, les règles normales continueraient de s'appliquer, comme vous venez de l'expliquer.

**M. du Plessis:** Je n'avais pas eu l'occasion d'étudier la question car j'ai appris depuis peu que le Comité serait saisi du projet de loi aujourd'hui. Je pense que nous pouvons nous en tenir à cette réponse. Si un problème se pose, nous le rectifierons en modifiant ultérieurement la loi.

**La présidente:** Je vous remercie, monsieur du Plessis. Je sais que nous faisons attendre des représentants du Conseil du Trésor. Ils ont été convoqués pour 9 heures.

Le sénateur Austin et le sénateur Doyle figurent sur ma liste. Vos questions sont-elles brèves?

**Le sénateur Austin:** J'en reviens à la question soulevée par M. du Plessis. Il s'agit ici d'un projet de loi particulier, qui traite de la responsabilité de façon très particulière. Le conseiller peut-il me dire comment on peut supprimer cette immunité autrement qu'au moyen d'une mesure législative visant expressément à la retrancher. Le Parlement a le droit de supprimer l'immunité de la Couronne au moyen d'une loi et, après avoir entendu les arguments du conseiller du Sénat et la réponse de M. Richstone, j'estime qu'il vient près de le faire. L'article 8 prévoit une procédure, mais je suis très dérouté par la réponse.

Quoi qu'il en soit, j'ai des réserves à propos d'une remarque qui a été faite précédemment, selon laquelle la mesure législative ne s'applique qu'aux employés. Sauf erreur, c'est bien ce que le ministre a dit.

**M. Corbeil:** Mea-culpa.

**Le sénateur Austin:** Vous avez dit cela?

**M. Corbeil:** Oui.



[Text]

**Senator Austin:** I was baffled because, when I read it, I see that it clearly applies to persons who are in a work space. If a group came from British Columbia to see me and we met in this space—which is under the control of the Senate—and if they wished to smoke and began to smoke in spite of my admonitions, I take it that this group of Canadian citizens smoking in the precincts of the Senate while making their representations would be liable to be fined under this legislation. I would simply send for an inspector, I would identify those people to the inspector and he would ticket them.

Is that what you contemplate in this legislation?

**Mr. Corbeil:** May I point out that the changes that were made to Bill C-204, that were approved by Parliament, are very few and minor. The extent of this legislation is, for all intents and purposes, the same as Bill C-204. That particular question about the Senate was in Bill C-204.

**Senator Austin:** So you are saying that the answer to my question is, yes, they would be liable to be ticketed, that we have already agreed to that in previous legislation?

**Mr. Corbeil:** First of all, that was a private member's bill which was approved by Parliament and which received Royal Assent.

**Senator Marshall:** But it could not be enacted.

**Mr. Corbeil:** It could have been promulgated, but it would have been non-applicable. All we did was change a few items to render it applicable. One of those changes was to designate two ministers responsible for its application, and a few other points of clarification to make the law applicable. For instance, there was no question of inspectors before, but the bulk of this legislation is exactly the same as Bill C-204.

**Senator Austin:** So you are not disagreeing with my interpretation?

**Mr. Corbeil:** No.

**Senator Austin:** So the Senate or the House of Commons, if it wants to receive submissions from Canadians who smoke, would have to create a ventilated environment within the terms of the legislation?

**Mr. Corbeil:** It would have to have a smoking area.

**Senator Austin:** That is how we would do it.

**Mr. Corbeil:** That is precisely one of the main differences. The previous law provided for a smoke-free environment. We came to the conclusion that that would have been difficult to apply because it would have come down to measuring the extent of smoke in a given room. It would have been very difficult to apply the law. So we changed it to say that the employer "must provide a smoking area".

**The Chairman:** Thank you, Senator Austin. Senator Doyle, have you one final question?

**Senator Doyle:** Just on the culpability of the Senate. Is it really good business, in drafting legislation, to threaten to do,

[Traduction]

**Le sénateur Austin:** Je suis étonné car, à la lecture du projet de loi, je constate qu'il s'applique clairement aux personnes se trouvant dans un lieu de travail. Si des citoyens de la Colombie-Britannique viennent me rencontrer dans cette pièce dont la surveillance relève du Sénat, qu'ils souhaitent fumer et qu'ils commencent à le faire en dépit de mes protestations, j'en déduis que ces citoyens canadiens qui fument dans les locaux du Sénat pendant notre entretien seraient passibles d'une amende aux termes de ce projet de loi. Je n'aurais qu'à envoyer chercher un inspecteur, à identifier les fautifs et l'inspecteur leur dresserait une contravention.

Est-ce là ce que vous comptez faire avec ce projet de loi?

**M. Corbeil:** Permettez-moi de souligner que les modifications qui ont été apportées au projet de loi C-204 et qui ont été approuvées par le Parlement sont très peu nombreuses et d'importance mineure. La portée de ce projet de loi est, à toutes fins utiles, la même que celle du projet de loi C-204. Cette question particulière à propos du Sénat se posait déjà dans le projet de loi C-204.

**Le sénateur Austin:** Vous voulez dire qu'ils se verraient effectivement remettre une contravention, et que nous avons déjà convenu de cela dans le projet de loi précédent?

**M. Corbeil:** Précisons d'abord qu'il s'agissait d'un projet de loi d'initiative parlementaire qui a été approuvé par le Parlement et qui a reçu la sanction royale.

**Le sénateur Marshall:** Mais il ne pouvait être promulgué.

**M. Corbeil:** Il aurait pu l'être, mais, il aurait été inapplicable. Nous avons simplement changé quelques articles pour le rendre applicable. L'une des modifications apportées consistait à désigner deux ministres responsables de son application; d'autres éclaircissements ont aussi été apportés pour rendre la loi applicable. Ainsi, il n'était pas question d'inspecteurs auparavant. Dans l'ensemble, cette mesure législative est identique au projet de loi C-204.

**Le sénateur Austin:** Vous n'êtes donc pas en désaccord avec mon interprétation?

**M. Corbeil:** Non.

**Le sénateur Austin:** Par conséquent, si le Sénat ou la Chambre des communes voulaient entendre les témoignages de Canadiens fumeurs, ils devraient aménager un environnement ventilé, conformément aux dispositions du projet de loi?

**M. Corbeil:** Ils devraient aménager une zone fumeurs.

**Le sénateur Austin:** C'est ce que nous ferions.

**M. Corbeil:** C'est justement là une des différences. La loi précédente prévoyait un environnement sans fumée. Nous en sommes venus à la conclusion qu'elle serait difficile à appliquer car, en définitive, il aurait fallu mesurer la quantité de fumée dans une pièce. La loi aurait été très difficile à appliquer. Nous l'avons donc modifiée pour préciser que l'employeur doit fournir une zone fumeurs.

**La présidente:** Je vous remercie, sénateur Austin. Sénateur Doyle, avez-vous une dernière question?

**Le sénateur Doyle:** J'aimerais simplement parler de la culpabilité du Sénat. Quand on rédige un projet de loi, est-il vrai-

[Text]

or to even suggest you might do, what in law you have no intention of doing, or do not believe is legal or possible?

**Mr. Richstone:** I will try to answer your question based purely on the legal aspects. I do not think that the bill is threatening to do something that it does not intend to do. If it did, then perhaps it would be open to the objection you have raised. The bill lays down a rule. As Senator Austin said, the supremacy of Parliament, to the extent permitted under the Charter, means that Parliament can do as it wishes. If Parliament says that it, as an employer, is going to abide by, or conform to, certain rules and regulations—that is, provide smoke-free environments to a limited extent—then Parliament does do that. It is not going to threaten itself by saying: “I am going to adopt certain rules and regulations.” This is how we conduct business. It does not, thereby, say, “If I don’t live up to it I will be hauled before the courts”, because there is a presumption that Parliament will, when it lays down a rule of law applicable to itself, abide by that rule. Therefore, that is the presumption that flows.

You understand, of course, that in terms of Bill C-27, there is a wide net being formed. We are dealing with both the federal public sector and the private sector. We are dealing with Parliament and we are trying to apply a rule of law throughout; but to a limited extent there is the presumption that certain employers will abide by the law and certain employers will not, and, if they do not, then there are penalties.

**Mr. Corbeil:** As a layman, I would venture to say that the law makes it quite clear that non-smoking must apply in the House of Commons and in the Senate. Whether we are going to prosecute the House of Commons or the Senate if they do not apply the law is out of the question. But we want to make it clear that we expect the House of Commons, the government, the Senate, everybody, to apply the law.

**Senator Doyle:** When you speak of the House of Commons, and when you speak of the Senate, do you mean all places within the precincts of Parliament, period?

**Mr. Corbeil:** Yes.

**Senator Austin:** Can I ask one further question?

**The Chairman:** I have a list of other senators who would like to do exactly that.

**Senator Marshall:** You were talking about agents. The proposed section 9.(1) states:

The Minister of Labour may designate any person to be an inspector for the purposes of sections 10 and 14.

The proposed section 10.(1) states:

For the purpose of verifying compliance with this Act, an inspector may at any reasonable time enter and inspect any work space under the control of an employer.

Does that mean that I can fine my staff if I catch them smoking?

**Mr. Corbeil:** We would have to designate you by order in council to be an inspector.

[Traduction]

ment utile de laisser planer une menace ou de même laisser supposer ce que l'on pourrait faire, quand on n'a pas l'intention de le faire ou que l'on ne croit pas qu'il serait légal ou possible de le faire?

**M. Richstone:** Je vais essayer de répondre à votre question, qui est essentiellement de nature juridique. À mon avis, le projet de loi ne menace pas à tort et à travers. Si c'était le cas, l'objection que vous avez soulevée pourrait être fondée. Le projet de loi établit une règle. Comme le sénateur Austin l'a dit, du fait de sa suprématie, le Parlement peut faire ce qu'il veut, dans la mesure où il ne contrevient pas à la Charte. Si le Parlement dit, qu'à titre d'employeur, il se soumettra ou se conformera à certains règlements et règles, c'est-à-dire fournir, dans une certaine mesure, un environnement sans fumée, il peut le faire. Il ne veut pas se faire à lui-même des menaces en disant qu'il va adopter des règlements et règles. C'est ainsi que nous procédons. Le Parlement ne s'attend pas à être poursuivi en justice s'il ne les respecte pas; on présume en effet que, lorsqu'il établira une règle à laquelle il sera assujéti, il s'y conformera. Nous partons de cette hypothèse.

Évidemment, vous comprendrez que le projet de loi C-27 a une vaste portée. Il vise à la fois la fonction publique fédérale et le secteur privé. Il vise le Parlement. On essaie d'appliquer une règle à tout cet ensemble. On s'attend cependant que, dans une certaine mesure, des employeurs se conforment à la loi et que d'autres l'enfreignent. En ce cas, ils seront mis à l'amende.

**M. Corbeil:** Comme M. Tout-le-Monde, je serais porté à dire que la loi établit clairement que les dispositions antitabac sont de rigueur à la Chambre des communes et au Sénat. La question de savoir si nous allons poursuivre la Chambre des communes ou le Sénat en cas d'infraction n'importe pas. Nous voulons établir clairement que nous nous attendons à ce que la Chambre des communes, le gouvernement, le Sénat, tout le monde, appliquent la loi.

**Le sénateur Doyle:** Lorsque vous parlez de la Chambre des communes du Sénat, parlez-vous de tous les endroits dans les limites du Parlement, un point c'est tout?

**M. Corbeil:** Oui.

**Le sénateur Austin:** Puis-je poser une autre question?

**La présidente:** J'ai sur ma liste les noms d'autres sénateurs qui aimerait faire de même.

**Le sénateur Marshall:** Vous avez parlé des mandataires. Le paragraphe 9.(1) est libellé en ces termes:

Le ministre du Travail peut désigner quiconque à titre d'inspecteur pour l'application des articles 10 et 14.

Quant au paragraphe 10.(1), il est ainsi libellé:

L'inspecteur peut, pour le contrôle d'application de la présente loi, visiter à toute heure convenable les lieux de travail placés sous l'autorité de l'employeur.

Est-ce à dire que je peux donner une amende à mes employés si je les surprends à fumer?

**M. Corbeil:** Il faudrait vous désigner comme inspecteur, par décret du conseil.



[Text]

**Senator Marshall:** I could give them a ticket?

**Mr. Corbeil:** You could.

**Senator Austin:** I have a question for the legal counsel. Under clause 8, can the House of Commons or the Senate be described as an agent of Her Majesty?

**Mr. Richstone:** Absolutely not.

**Senator Austin:** That is your argument?

**Mr. Richstone:** That is my argument. An agent of Her Majesty is a very well known term in law. By no stretch of the imagination could the House of Commons or the Senate be described as such.

**The Chairman:** Thank you, Minister, and thank you all of the officials, both on this bill and on the previous bill for coming. I would like to ask the members of the committee whether they would like to consider the reports of C-8 and C-27 or whether you would like to consider them at the end of this evening's committee. We will go into camera to do that.

**Senator Austin:** Let us have the other witnesses first.

**The Chairman:** Thank you again for your help. We will have a short break while the officials from the Treasury Board come forward to discuss Bill C-24.

(Short recess)

Ottawa, Tuesday, June 27, 1989

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology, to which was referred Bill C-24, to amend certain legislation respecting superannuation and other pensions, met this day at 9:50 p.m. to give consideration to the bill.

**Senator Lorna Marsden (Chairman)** in the Chair.

**The Chairman:** We will now consider Bill C-24, An Act to amend certain legislation respecting superannuation and other pensions. We have, as our witness this evening, Mr. Pierre Sicard from the Treasury Board of Canada, and I will ask him to introduce those officials who are with him. We also have Mr. David Broadbent, the Deputy Minister from the Department of Veterans' Affairs who tells me that he is a solo act here tonight and has no others to introduce.

**Mr. Pierre Sicard, Special Advisor, Information Management Technology, Treasury Board of Canada:** Thank you, Madam Chairman. I have with me this evening Mrs. Mary-Francis Taylor, Head of the Pension Reform Task Force; Mrs. Joanne Lee, who is the Chief of our legislation group within the Treasury Board Secretariat; and, next to Mr. Broadbent, we have Mr. Bryce Peacock, Chief, Financial Management Group.

**The Chairman:** Do you have an opening statement?

**Mr. Sicard:** No, Madam Chairman.

[Traduction]

**Le sénateur Marshall:** Je pourrais leur donner une convention?

**M. Corbeil:** En effet.

**Le sénateur Austin:** Ma question s'adresse au conseiller juridique. Aux termes de l'article 8, la Chambre des communes ou le Sénat peuvent-ils être décrits comme des mandataires de Sa Majesté?

**M. Richstone:** Absolument pas.

**Le sénateur Austin:** C'est là votre argument?

**M. Richstone:** En effet. L'expression «mandataire de Sa Majesté» est très connue dans le domaine du droit. On ne pourrait, par aucun effort d'imagination, assimiler la Chambre des communes ou le Sénat à ces mandataires.

**La présidente:** Je vous remercie, monsieur le ministre, et je remercie tous vos collaborateurs d'être venus nous parler de ce projet de loi et de son prédécesseur. Les membres du Comité souhaitent-ils étudier les rapports sur les projets de loi C-8 et C-27 ou préfèrent-ils le faire ce soir à la fin de la séance? Nous travaillerons alors à huis clos.

**Le sénateur Austin:** Accueillons d'abord les autres témoins.

**Le présidente:** Merci encore pour votre aide. Nous allons faire une brève pause en attendant que les représentants du Conseil du Trésor prennent place pour discuter du projet de loi C-24.

(Pause)

Ottawa, le mardi 27 juin 1989

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, auquel a été déferé le projet de loi C-24, Loi modifiant certaines dispositions législatives relatives aux pensions de retraite et à d'autres pensions, se réunit aujourd'hui, à 21 h 50, pour examiner le projet de loi.

**Le sénateur Lorna Marsden (présidente)** occupe le fauteuil.

**La présidente:** Nous allons maintenant examiner le projet de loi C-24, Loi modifiant certaines dispositions législatives relatives aux pensions de retraite et à d'autres pensions. Nous accueillons ce soir M. Pierre Sicard, du Conseil du Trésor du Canada. Je lui demanderais de présenter les collaborateurs qui l'accompagnent. Nous accueillons aussi M. David Broadbent, sous-ministre des Affaires des anciens combattants. Il m'a dit qu'il était venu seul ce soir et qu'il n'avait personne à présenter.

**M. Pierre Sicard, conseiller spécial à la Technologie de la gestion de l'information du Conseil du Trésor du Canada:** Je vous remercie, madame la présidente. Je suis accompagné ce soir de M<sup>me</sup> Mary-Francis Taylor, chef du Groupe de travail sur la réforme des pensions, de M<sup>me</sup> Joanne Lee, chef du Groupe de la législation au sein du Secrétariat du Conseil du Trésor, et de M. Bryce Peacock, qui est assis juste à côté de M. Broadbent et qui est chef du Groupe de la gestion financière.

**La présidente:** Avez-vous une déclaration préliminaire à faire?

**M. Sicard:** Non, madame la présidente.

[Text]

**Le sénateur Hébert:** Ma première question c'est au sujet du fait qu'il n'y ait pas de rétroactivité dans cette loi. Est-ce que vous ne croyez pas que ça va être une façon de corriger une injustice évidente qui a été commise puisqu'on la répare, d'avoir cette loi au moins rétroactive depuis 1985 au moment où l'article 15 de la Charte a été promulgué. Pourquoi ne l'avez-vous pas fait? Est-ce parce que ça coûtait vraiment trop cher et dans lequel cas, c'est évalué à combien?

**M. Sicard:** Sénateur, comme il a été mentionné dans un communiqué de presse par notre ministre et dans sa déclaration à la chambre, il y a eu d'autres projets de loi qui ont été approuvés dans le passé et qui traitaient des clauses similaires. (C'est-à-dire la *Loi sur les juges*, la *Loi de 1985 sur les normes de prestations de pension* et également la *Loi sur les pensions*). Dans tous ces cas, il y a eu une approche prospective. C'est-à-dire que les changements devenaient en vigueur à compter de la date de proclamation.

Le gouvernement a choisi, si vous voulez, de prendre cette même route.

**Le sénateur Hébert:** C'est un petit peu comme une réponse que l'on a eu plus tôt, c'est-à-dire ce n'est pas une justification de principe c'est simplement vous rappelez que ça a été fait avant. Pourquoi ils l'ont fait avant? Quand il y a une injustice, est-ce que ce n'est pas le temps quand on fait un projet de loi d'essayer de corriger l'injustice puisqu'on l'avoue en faisant le projet de loi?

**M. Sicard:** Sénateur Hébert, ce projet de loi traduit une volonté politique du gouvernement qu'il m'est difficile d'argumenter dans un sens ou dans l'autre. Il est sûr qu'il y a eu une décision politique et de politique, de procéder de cette façon. Sauf erreur, on s'est basé essentiellement sur une récente tradition où d'autres amendements sur le même sujet ont été de nature prospective.

**Le sénateur Hébert:** Est-ce que l'on a évalué à peu près ce que ça aurait coûté de la rendre rétroactive?

**M. Sicard:** Sénateur Hébert, à partir de la date d'entrée en vigueur de l'article 15 de la Charte, les coûts estimés de rétroactivité auraient été de l'ordre de 30 à 35 millions de dollars. Ceci pour la partie du projet de loi qui traite des pensionnés fédéraux.

Il y a un autre aspect du coût qui traiterait de la situation des anciens combattants.

**Le sénateur Hébert:** Le projet de loi prévoit que la somme globale qui est versée aux retraités lors de leur remariage en remplacement de tout autre titre aux paiements de la question, c'est-à-dire si ce deuxième mariage devait prendre fin sera déduit de leurs futures allocations. En pratique, quelle sorte de déductions va s'appliquer?

**M. Sicard:** Si vous me le permettez, voici ce qui se passait. Lorsque le conjoint ou la conjointe survivant décidait de se remarier, l'ancienne législation prévoyait une suspension de la pension. Mais elle avait quand même le choix, elle ou il avait le choix de prendre la valeur forfaitaire des contributions qui demeuraient dans le compte. Si une personne, par exemple, au lieu d'accepter la suspension des bénéfices qui seraient résumés ou recommenceraient lorsque le deuxième conjoint partirait

[Traduction]

**Senator Hébert:** My first question deals with the fact that none of the Bill's provisions are retroactive. Don't you think this would be a way to correct an obvious injustice, which was committed or why would we be rectifying it, to make this legislation at least retroactive from 1985 to the time section 15 or the Charter was promulgated? Why didn't you do that? Is it because it would have cost too much, and if so, what was the cost estimated to be?

**Mr. Sicard:** Senator, as was mentioned in the Minister's press release and in his statement in the House, there have been other bills in the past that were approved that contained similar clauses—the *Judges Act*, the *1985 Pension Benefits Standards Act* and also the *Canada Pension Plan*. In all those cases the approach was prospective, that is, the changes they introduced came into force on the date each bill was proclaimed.

The government chose, if you will, to take the same approach this time.

**Senator Hébert:** That's a bit like an answer we had earlier—no justification based on principle, just an invocation of what's been done before. Why did they do it like that before? Where there's an injustice, isn't the time to correct it when a bill is being drafted for that avowed purpose?

**Mr. Sicard:** Senator, this Bill embodies the government's political will that it would be difficult for me to argue one way or the other. We can be sure there was a political decision and a policy decision, to take this approach. I may be wrong, but I believe the Bill was based essentially on a recent tradition where other amendments in the same area were prospective.

**Senator Hébert:** Was an estimate prepared of the approximate cost of making the provisions retroactive?

**Mr. Sicard:** The estimated cost of making the provisions relating to federal pensioners retroactive to the coming into force of section 15 of the Charter was in the neighbourhood of \$30 to \$35 million.

There was another aspect of the costing that covered veterans.

**Senator Hébert:** The Bill provides that the lump sum in lieu of further entitlement to payments, paid to retirees when they re-marry, will be deducted from subsequent allowance payments if and when the new marriage comes to an end. In practice, what sort of deductions will be made?

**Mr. Sicard:** If I may explain, this is what used to happen. Under the previous legislation, when a surviving spouse decided to re-marry, his or her pension was suspended. But that person had a choice: he or she could opt to take a lump sum representing the contributions that remained in the account. So if, for example, instead of agreeing to have pension payments suspended (to be resumed if and when the new spouse departed to a better world) the person decided to take a



[Text]

pour d'autres cieux, avait décidé de prendre une valeur en argent forfaitaire, cette somme forfaitaire effaçait en quelque sorte tous les droits à la pension. La loi lui permet de reprendre son droit à la pension, il va de soi que ce montant est un montant payé en trop.

Alors il y a des façons de le faire, de deux choses l'une: ou bien il y a un remboursement unique de ce paiement forfaitaire qui avait été fait à l'époque. Si tel était le cas, il serait accepté sans aucun intérêt même si le paiement avait été fait il y a cinq ans ou il y a 10 ans. Si d'autre part la personne souhaiterait plutôt une déduction mensuelle à même ses futures pensions, ces déductions par voie de règlement le ministre a déjà indiqué son intention que ces déductions n'excéderaient pas 10 p. cent de la valeur du chèque.

**Le sénateur Hébert:** Dans le projet de loi on ne voit rien, du moins je n'ai rien vu, au sujet de la procédure pour le rétablissement des pensions. Est-ce que vous avez prévu un mécanisme quelconque pour s'assurer que toute personne qui a droit au rétablissement de ces prestations les recevra?

**M. Sicard:** Si vous me permettez d'attirer votre attention à la page 8 du projet de loi, à la partie 9 les articles 33, 34, 35 et 36 traitent justement du rétablissement des pensions et des allocations.

**Le sénateur Hébert:** Donc il n'y a pas de danger?

**M. Sicard:** Si vous me permettez, pour votre information, sénateur Hébert, la construction de ce projet de loi fait que les clauses 2 à 29 portent sur les lois de pensions de retraite. Alors que les clauses 30 et 32 traitent des pensions aux anciens combattants et à leurs survivants. Alors que les clauses 33 et 35 sont les dispositions transitoires pour réinstaurer le paiement des pensions. Alors que la clause 36 fait la même chose mais dans le cas des anciens combattants.

**Le sénateur Hébert:** Cet après-midi au Sénat le sénateur Corbin a posé un certain nombre de questions qu'il poserait sans doute s'il aurait pu être avec nous ce soir. Il y en a au moins une que je voudrais poser pour lui et comme il l'a posée en anglais et que je ne veux pas trahir sa pensée, je vais vous la lire verbatim. Alors c'est donc le sénateur Corbin qui parle:

It has been brought to my attention that the wife of a superannuate could obtain, upon divorce, an order under the Divorce Act giving her the right to receive her ex-husband's superannuation payments, or a portion thereof. However, if the superannuate subsequently dies, the ex-wife is cutoff from all payments. Since she is no longer legally a wife, she is not eligible for survivor's benefits under the act. Benefits under a separation agreement, on the other hand, would probably continue because she would have been, at the time of his death, a legal spouse.

Upon divorce, if the wife is awarded certain benefits under the Divorce Act, the presiding judge would take into account the spouse's need when dividing assets. Rights to superannuation payments could represent a very substantial part of the wife's settlement. Should the supe-

[Traduction]

lump sum, he or she was essentially wiping out all his or her rights to the pension. The legislation now allows such people to resume their right to a pension. But it follows that the lump sum paid out to them would represent an over-payment.

Now there are two ways this could be handled, you have a choice. Either such people would have to pay back the lump sum with a lump sum of their own, in which case it would be accepted without interest even if it had been paid out five or ten years ago; or they might prefer a monthly deduction from their future pension, initiated by means of regulations (the Minister has already indicated his intention to hold such deductions to not more than 10 percent of the value of the cheque).

**Senator Hébert:** There is nothing in the Bill, at least I haven't seen anything, about the procedure for re-establishing entitlement to a pension. Have you provided some sort of mechanism to ensure that everyone who is entitled to renewed pension benefits receives them?

**Mr. Sicard:** If I may direct your attention to page 8 of the Bill, in Part IX clauses 33, 34, 35 and 36 deal with resumption of pensions and allowances.

**Senator Hébert:** So there's no danger?

**Mr. Sicard:** If I may just explain for your information, Senator, clauses 2 to 29 of the Bill deal with the various superannuation Acts. Clauses 30 to 32 deal with pensions for veterans and their survivors. Clauses 33 to 35 are transitional provisions governing resumption of pension payments. And clause 36 does the same thing for veterans.

**Senator Hébert:** This afternoon in the Senate, Senator Corbin asked certain questions that he would no doubt have put to you had he been able to be with us this evening. There is at least one that I'd like to ask on his behalf, and because he asked it in English and I don't want to distort his thinking at all, I'm going to read it to you verbatim. So this is Senator Corbin talking now:

Quelqu'un m'a signalé que la femme d'un pensionné pourrait obtenir, au moment d'un divorce, une ordonnance aux termes de la *Loi sur le divorce*, ordonnance qui lui donnerait le droit de recevoir la pension de retraite ou une partie de la pension de son ex-mari. Toutefois, si le pensionné meurt par la suite, l'ex-femme ne reçoit plus de pension. Comme elle n'est plus légalement la femme du pensionné, elle n'a pas droit aux prestations versées au conjoint survivant, aux termes de la loi. Par contre, si les conjoints étaient séparés, les prestations continueraient probablement d'être versées car la femme aurait été, au moment du décès, l'épouse du pensionné au sens de la loi.

Au moment d'un divorce, si la femme obtient certains avantages aux termes de la *Loi sur le divorce*, le juge tiendra compte des besoins des conjoints quand viendra le moment de partager les biens. Les droits à la pension de retraite pourraient représenter une part très importante

[Text]

rannuate die and the superannuation payment be terminated, the wife could find herself in serious difficulties.

What is your reaction to that statement?

**Mr. Sicard:** First, senator, you are quite right. This act does not deal with the question you raised, nor does it deal with that which your colleague has raised, i.e. credit splitting. That item was to be part of the greater pension reform, which would have been dealt with through Bill C-33.

For further explanation, I would ask Mrs. Joanne Lee to address this issue.

**Mrs. Joanne Lee, Group Chief, Legislative Group, Pensions and Special Projects Division, Treasury Board of Canada:** Yes, perhaps I could explain it, senator. There are two notions involved and they are somewhat complicated. One is the notion of a court order for support. We can honour such a court order. The law permits us to honour a court order for support and to divert a part of a pension to satisfy an order for financial maintenance. However, that diversion ceases when the pensioner dies.

The question you are asking, senator, the one that has to do with credit splitting, is concerned with the division of assets. That is a property division matter, not a matter of support. At the moment, as Mr. Sicard has explained, our legislation does not accommodate an order to split the pension asset—those arrangements have to be made between the parties.

**Senator Marshall:** I wonder whether the other lady could explain her designation in the department. I did not hear it.

**Mrs. Frances Taylor, Head, Pension Reform, Public Service Pension Reform, Pensions and Special Projects Division, Treasury Board of Canada:** I am with the pension reform group in Treasury Board, senator.

**Senator Marshall:** I thought somebody besides Mr. Broadbent appeared here from Veterans' Affairs.

**Mr. Sicard:** He is the "Lone Ranger", senator.

**Senator Marshall:** The question I want to deal with has to do with the section on veterans. I welcome this change because it is a bonus to divorced women who probably never expected they were going to get one. Mr. Broadbent, how did this change come about? I do not believe anybody was asking for it. How did it come about that this section was introduced into the act—a section to look after the married people who, for years, I suppose, did not even realize they were eligible.

**Mr. David Broadbent, Deputy Minister, Department of Veterans Affairs:** The senator is quite right, Madame Chairwoman, when he implies that this was not an issue that was pursued by the Royal Canadian Legion or by the National Council, or by any other known veterans organization. But I do not think it is true to say that this issue has not been of concern to

[Traduction]

des rentes de l'épouse. Si le pensionné meurt et que la pension cesse d'être versée, la femme pourrait se trouver dans une situation très difficile.

Que pensez-vous de cette déclaration?

**M. Sicard:** Premièrement, monsieur le sénateur, vous avez tout à fait raison. La loi ne prévoit rien à ce sujet, ni à propos de la question que votre collègue a soulevée, c.-à-d. le partage des crédits. Cet aspect devait s'inscrire dans la grande réforme des pensions, laquelle devait être traitée dans le projet de loi C-33.

Je demanderais maintenant à M<sup>me</sup> Joanne Lee de vous apporter des précisions à ce sujet.

**Mme Joanne Lee, chef du Groupe de la législation, Division des pensions et des projets spéciaux du Conseil du Trésor:** Effectivement, je pourrais peut-être vous fournir une explication, monsieur le sénateur. Il y a ici deux notions en cause et elles sont un peu compliquées. L'une d'elles concerne les ordonnances alimentaires d'un tribunal. Nous pouvons honorer ce genre d'ordonnances. La loi nous permet de le faire et de distraire une partie de la pension pour faire respecter une ordonnance de soutien financier. Cette distraction cesse toutefois à la mort du pensionné.

Votre question, monsieur le sénateur, celle qui concerne le partage des crédits, est liée au partage des biens. Elle touche le partage des biens, mais ce n'est pas une question de soutien. Pour le moment, comme l'a expliqué M. Sicard, rien n'est prévu dans le projet de loi pour que soit honorée une ordonnance visant le partage de la pension. C'est aux parties qu'il incombe de prendre des dispositions à cet égard.

**Le sénateur Marshall:** L'autre dame pourrait-elle répéter son titre au sein du ministère. Je n'ai pas entendu.

**Mme Frances Taylor, chef de la Réforme des pensions, Réforme des pensions de la fonction publique, Division des pensions et des projets spéciaux, Conseil du Trésor du Canada:** Je fais partie du Groupe de réforme des pensions du Conseil du Trésor, monsieur le sénateur.

**Le sénateur Marshall:** Je croyais qu'outre M. Broadbent, un autre représentant des Anciens combattants devait comparaître.

**M. Sicard:** Il fait «cavalier seul», monsieur le sénateur.

**Le sénateur Marshall:** Ma question concerne la partie sur les anciens combattants. Je me réjouis de cette modification; elle constitue un boni pour les femmes divorcées qui n'ont probablement jamais escompté en obtenir un. Monsieur Broadbent, comment ce changement s'est-il produit? À ma connaissance, personne ne l'avait réclamé. Comment se fait-il que l'on ait inséré dans la loi un article visant les gens mariés qui, pendant des années, ne savaient probablement même pas qu'ils étaient admissibles?

**M. David Broadbent, sous-ministre des Anciens combattants:** Madame la présidente, le sénateur a tout à fait raison lorsqu'il dit que la question n'a pas été mise de l'avant par la Légion royale canadienne ni par le Conseil national ou tout autre organisme connu d'anciens combattants. À mon avis, ou aurait toutefois tort de dire que la question ne préoccupait pas



[Text]

women's groups. I know that my current minister and my previous minister both received correspondence, particularly from widows—I cannot recall any from widowers—on this very issue.

If I might, somewhat belatedly, Madame Chairman, I will present my minister's apologies for being tied up this evening. I know that if he were here he would want to say how pleased he was that he was able to be party to the government's making this change for the benefit of Canadians who have lost benefits on remarriage.

**Senator Marshall:** The thing is in effect. How do you propose to find those widows who did not write? Despite what you say, I would imagine that there have not been too many letters coming in from widows. How do you propose to find them, other than by asking the legion to seek them out, as the minister has said?

**Mr. Broadbent:** With friends like Senator Marshall, Madame Chairman, who is so well connected with veterans across Canada, I am not so sure that we need do more.

Seriously, however, we will be using the good offices of the Royal Canadian Legion. Honourable senators will know the number of branches of the Royal Canadian Legion from Saint John's to Victoria. We will get pretty good coverage across Canada in that way. We cannot guarantee success in locating every widow or widower who is still living, but I know my minister intends to do what we can to ensure that we publicize this endeavour appropriately.

**Senator Marshall:** You do not have to answer this question, but will you look for those people who are living outside the country?

**Mr. Broadbent:** That is an in joke, Madame Chairman.

**The Chairman:** I understand, but it is a good question.

**Senator Marshall:** Let us take those who were divorced and who were in receipt of the married rate of war veterans allowance. When they got their divorce the amendment which grants the married rate for one year probably did not exist. If that remarried person applies, she would fall under the present rate. She would get every benefit that exists now under the War Veterans' Allowance Act.

**Mr. Broadbent:** I have to apologize, Madam Chairman, I do not understand the question.

**Senator Marshall:** She was getting the married rate when she was married to the veteran. She divorced and was cut off. Was there not an amendment to the act whereby that person could be considered a single veteran? I think I may be wrong.

She is now going to come under the act. You will find her, and how much will she be entitled to?

[Traduction]

les groupes de femmes. Je sais que le ministre actuel et son prédécesseur ont tous deux reçu des lettres de veuves à ce sujet. Je ne me souviens pas que des veufs leur aient écrit cependant.

Permettez-moi, madame la présidente, de vous présenter, peut-être un peu tardivement, les excuses du ministre qui a été retenu ailleurs ce soir. Je sais que s'il était ici, il vous dirait à quel point il est heureux d'avoir pu contribuer à l'inclusion de cette modification, au profit des Canadiens qui, en se remarquant, ont perdu leurs prestations.

**Le sénateur Marshall:** C'est un fait. Comment comptez-vous rejoindre les veuves qui n'ont pas écrit? Malgré ce que vous venez de dire, j'imagine que vous n'avez pas reçu tellement de lettres de veuves. Comment comptez-vous les rejoindre, autrement qu'en demandant à la Légion de les retracer, comme le ministre l'a expliqué?

**M. Broadbent:** Madame la présidente, avec des amis comme le sénateur Marshall, qui est très proche des anciens combattants d'un océan à l'autre, je ne suis pas certain qu'il nous faille faire plus.

Trêve de plaisanterie, nous aurons recours aux bons services de la Légion royale canadienne. Les honorables sénateurs connaîtront le nombre de sections que compte la Légion royale canadienne, de St John's à Victoria. De cette façon, nous allons avoir une assez bonne diffusion au Canada. Nous ne pouvons pas garantir que nous allons retrouver toutes les veuves et tous les veufs encore vivants, mais je sais que le ministre a l'intention de ne ménager aucun effort pour que cette initiative soit rendue publique comme il se doit.

**Le sénateur Marshall:** Vous n'avez pas à répondre à cette question, mais j'aimerais savoir si vous allez rechercher les personnes qui vivent à l'étranger?

**M. Broadbent:** C'est une blague entre nous, madame la présidente.

**La présidente:** Je vois, mais c'est aussi une excellente question.

**Le sénateur Marshall:** Parlons des personnes divorcées qui touchaient, au titre des allocations d'anciens combattants, le tarif prévu pour les gens mariés. Lorsqu'elles ont obtenu leur divorce, les modifications prévoyant l'octroi du tarif de personne mariée pour un an n'existaient probablement pas. Si cette personne remariée présentait une demande, elle aurait droit au tarif actuel. Elle aurait droit à toutes les prestations qui existent actuellement aux termes de la *Loi sur les allocations aux anciens combattants*.

**M. Broadbent:** Je m'excuse, madame la présidente, mais je ne comprends pas la question.

**Le sénateur Marshall:** La femme mariée à un ancien combattant avait droit au tarif de personne mariée. Après avoir divorcé, elle ne recevait plus rien. La loi n'a-t-elle pas été modifiée de façon que cette personne puisse être considérée comme une ancienne combattante célibataire? Je me trompe peut-être.

Elle sera maintenant visée par la loi. Si vous la retracez, à combien aura-t-elle droit?

[Text]

**Mr. Broadbent:** This legislation deals only with amendments to the Pension Act. It does not propose amendments to the War Veterans' Allowance Act, so I am rather confused.

**Senator Marshall:** Perhaps I am not reading the right bill. What is that remarried person entitled to under the Pension Act? If her deceased husband was receiving over 50 per cent, she would be entitled to the widow's pension. Does that apply now?

**Mr. Broadbent:** The provisions of the Pension Act are a little unusual. For pensioners who were receiving up to the 47 per cent level, the widow would receive what is called a proportionate pension, which is 50 per cent of the married rate. That is fairly standard procedure. For pensioners who received 48 per cent and above, the widow would receive 75 per cent of the single rate, which is \$1,010 a month.

This legislation would foresee that the widow or widower would be brought back in to pay for the pension just as if they had not remarried.

**Senator Marshall:** If the deceased or divorced husband was receiving a 30 per cent pension, she would get half of his pension?

**Mr. Broadbent:** She will be getting a 15 per cent pension; that is correct.

**Senator Marshall:** I am surprised at the amount of \$28 million. As I indicated before, I congratulate the minister or whoever is responsible. I hope we will find the other 4500 surviving spouses who have remarried over the years.

**Senator Austin:** I have one question with respect to Bill C-24. The government has recently introduced the principle of targeting in relation to certain pensions that are being paid by the government. In discussing this legislation, was consideration given to need or means? There is quite a wide net in this legislation. A widow could marry a very wealthy man—there are still a few who are unattached—or someone in the reverse case. Did you take a look at the cost efficiencies? Is it less expensive to blanket payments in these categories and tax it back, or is it possible to see that there are people who are undeserving of additional payments from the Government of Canada?

**Mr. Sicard:** The superannuation plan is part of the employment contract that exists between the employer and its employees. As such, one may argue that it is not a social program or part of a welfare state approach. It can be argued, and I am sure the unions can argue very eloquently, that it is a deferred compensation or deferred payment system.

In this area, unlike other programs, the cost of the pension plans are borne either 50/50 or in some other percentages.

[Traduction]

**M. Broadbent:** Le projet de loi traite uniquement des modifications apportées à la *Loi sur les pensions*. Il ne propose pas de modifications à la *Loi sur les allocations aux anciens combattants*. Voilà la raison de ma confusion.

**Le sénateur Marshall:** Je ne lis peut-être pas le bon projet de loi. À quoi cette personne remariée a-t-elle droit aux termes de la *Loi sur les pensions*? Si son mari décédé recevait une pension de plus de 50 p. 100, elle avait droit à la pension de veuve. Est-ce le cas actuellement?

**M. Broadbent:** Les dispositions de la *Loi sur les pensions* sont un peu inhabituelles. Pour le pensionné qui recevait une pension représentant jusqu'à concurrence de 47 p. 100, la veuve recevrait ce que l'on appelle une pension proportionnelle, soit 50 p. 100 du tarif prévu pour les personnes mariées. C'est une procédure assez courante. La veuve d'un pensionné qui touchait une pension de 48 p. 100 et plus recevrait, pour sa part, 75 p. 100 du tarif prévu pour les célibataires, soit 1 010 \$ par mois.

Le projet de loi prévoit que le veuf ou la veuve aura de nouveau droit au versement de la pension, comme s'il ne s'était pas remarié.

**Le sénateur Marshall:** Si l'époux décédé ou divorcé recevait une pension de 30 p. 100, la femme aurait droit à la moitié de sa pension?

**M. Broadbent:** C'est exact. Elle recevrait une pension de 15 p. 100.

**Le sénateur Marshall:** Je m'étonne du montant de 28 millions de dollars. Comme je l'ai déjà dit, je félicite le ministre ou quiconque est responsable du changement. J'espère que nous trouverons les 4 500 autres conjoints survivants qui se sont remariés au fil des ans.

**Le sénateur Austin:** J'ai une question à poser au sujet du projet de loi C-24. Le gouvernement a récemment établi le principe du ciblage, relativement à certaines pensions payées par le gouvernement. Lors de l'étude du projet de loi, a-t-on envisagé la possibilité de tenir compte des besoins ou des moyens? Cette mesure législative a une assez grande portée. Une veuve pourrait marier un homme très riche, il y en a encore quelques-uns qui sont sans attache, ou quelqu'un qui, au contraire, est sans le sou. Vous êtes-vous penchés sur la question de la rentabilité? Est-il moins coûteux de verser des pensions à toutes ces catégories de personnes et de les imposer par la suite, ou peut-on voir que des gens qui n'en ont pas besoin reçoivent des paiements supplémentaires du gouvernement du Canada?

**M. Sicard:** Le régime de pension de retraite fait partie du contrat d'emploi conclu entre l'employeur et ses employés. À ce titre, on pourrait faire valoir qu'il n'est pas un programme social et qu'il ne s'inscrit pas dans une approche concernant le bien-être social. Certains pourraient faire valoir, et je suis persuadé que les syndicats pourraient le faire avec beaucoup d'éloquence, qu'il s'agit d'un système de paiement ou d'indemnité différé.

À la différence des autres programmes, les régimes de pension sont assortis de coûts assumés moitié moitié ou selon une autre proportion. La contribution de l'employé est créditée au



[Text]

There is an employee contribution credited to that person's account, which bears interest as if it had been invested.

The provision would have to take into account the overall salary or compensation packages that exist in that context as opposed to a social program where there may be different flexibilities.

**Senator Austin:** But these are *ex gratia* payments. They were not part of the employment contract entered into.

**Mr. Sicard:** They were.

**Senator Austin:** The extension of these benefits as contained in Bill C-24 is part of an employment arrangement or they are part of a sense of equity toward people who are in certain categories.

**Mr. Sicard:** These various pension plans date back quite a long time. They have reflected over time a certain amount of values that exist. For instance, there was a period where it was normal that a woman be supported by a man. I am sure a lot of people agree that this has changed. However, the provisions regarding that aspect had not changed.

Under the remarriage provision—and that spouse was usually a woman—it was normal that the new husband would look after the woman. I am sure that kind of approach might not be truly reflective of today's values, but it existed at some point in time.

**Senator Austin:** In terms of equity, I agree that this is an equitable thing to do. However, if it is in terms of equity, it is in terms of social values; it is not in terms of an employment contract.

**Mr. Sicard:** The unions have been asking for these plus other amendments for a long time. The original intent was to capture these amendments into a global reform process. For whatever reason, that did not happen. Our minister felt that on certain issues he could not wait any longer. All the other issues are quite valid and will be addressed soon.

**Senator Austin:** The Canada Pension Plan is also a contributory plan. I do not understand the distinction between what the government is doing with respect to the Canada Pension Plan in targeting and what is being done here. That is only a quarrel with the principle. It is not one that will be answered at this table in terms of this bill.

**The Chairman:** We have representation in front of the committee by the Federal Superannuants National Association. They were not able to appear this evening. They are an organization representing federal superannuants and their dependents. They have 50,000 members in 67 branches across Canada and overseas. I would like to read the last paragraph of their letter, and then put a question to you. They say:

We welcome the final advent of at least some of the long overdue remedial actions represented in Bill C-24. Our regret, and it is a serious one, is that the bill does not provide for retroactivity. Thousands of spouses have been

[Traduction]

compte de l'intéressé et rapporte de l'intérêt comme si elle avait été investie.

Il faudrait tenir compte du salaire global ou de l'ensemble des indemnités qui existent dans ce contexte, par opposition à programmes sociaux dont la souplesse peut varier.

**Le sénateur Austin:** Mais il s'agit de paiements à titre gratuit. Ils ne faisaient pas partie du contrat d'emploi conclu.

**M. Sicard:** Si.

**Le sénateur Austin:** Le rétablissement des prestations dont il est fait état dans le projet de loi C-24 s'inscrit dans un accord en matière d'emploi ou se justifie par un souci d'équité à l'égard des personnes faisant partie de certaines catégories.

**M. Sicard:** Ces différents régimes de pension datent d'il y a longtemps. Ils reflétaient un certain nombre de valeurs qui existaient à l'époque. Ainsi, on a longtemps considéré comme normal le fait qu'une femme se fasse entretenir par un homme. Je suis certain que, de l'avis de bon nombre, la situation est différente de nos jours. Les dispositions à ce sujet n'ont toutefois pas changé, elles.

À l'occasion d'un remariage, le conjoint survivant était généralement une femme et il était normal que le nouveau mari prenne soin d'elle. Je sais que cette approche ne reflète pas très fidèlement les valeurs actuelles, mais il n'en demeure pas moins qu'elle a déjà existé.

**Le sénateur Austin:** Par souci d'équité, je pense que c'est une bonne chose. Toutefois, qui parle d'équité, parle de valeurs sociales, pas de contrat d'emploi.

**M. Sicard:** Les syndicats réclamaient ces modifications ainsi que d'autres changements depuis longtemps. À l'origine, nous voulions regrouper ces modifications dans le processus global de réforme. Pour une raison ou pour une autre, cela ne s'est pas produit. Le ministre était d'avis que, pour certaines questions, il ne pouvait plus attendre. Toutes les autres questions demeurent très valables et seront traitées prochainement.

**Le sénateur Austin:** Le Régime de pensions du Canada est aussi un régime contributif. Je ne comprends pas la distinction entre le ciblage que préconise le gouvernement dans le cadre du Régime de pensions du Canada et ce qui est fait ici. Il s'agit simplement d'une querelle à propos d'un principe. Ce n'est pas le projet de loi qui nous permettra de résoudre le problème à cette table.

**La présidente:** L'Association nationale des retraités fédéraux a présenté un message au Comité. Aucun de ses représentants n'a pu se libérer pour être parmi nous ce soir. Cet organisme représente des retraités fédéraux et leurs personnes à charge. Il compte 50 000 membres répartis dans 67 sections au Canada et outre-mer. J'aimerais vous lire le dernier paragraphe de la lettre qu'il nous a fait parvenir et vous poser ensuite une question.

Nous nous réjouissons de ce que certaines mesures de redressement qui se faisaient attendre depuis longtemps soient prévues dans le projet de loi C-24. Notre regret, et il n'est pas négligeable, c'est que le projet de loi ne prévoit

[Text]

denied the pensions they were otherwise entitled, often for periods of many years, and we believe that elementary justice requires that the bill, welcome as it otherwise is, should contain the necessary provisions for retroactivity.

Would you like to comment on that?

**Mr. Sicard:** Given that the Federal Superannuants National Association is party to a court case which is now before the federal court in this very matter, I would like to decline.

**The Chairman:** Are there any further questions?

**Senator Marshall:** I was previously looking at the wrong bill, but I have found the right one. Mr. Broadbent, if the wife that remarried took the children with her as dependents, is there any provision for the children?

**Mr. Broadbent:** Yes, the additional pension payable to the children will be reinstated at the same time the pension to the woman was reinstated.

**The Chairman:** I should like to thank the witnesses for coming this evening.

The committee will now continue *in camera* for the clause-by-clause discussion on the three bills we have heard this evening.

The committee continued *in camera*.

[Traduction]

pas de rétroactivité. Des milliers de conjoints ont été privés de pensions auxquelles ils auraient eu droit autrement, souvent pendant de nombreuses années. Nous croyons donc qu'aux fins de la justice élémentaire, ce projet de loi, qu'autrement nous accueillons favorablement, doit autoriser la rétroactivité.

Aimeriez-vous ajouter quelque chose?

**M. Sicard:** Étant donné que l'Association nationale des retraités fédéraux est l'une des parties en cause dans une affaire dont est actuellement saisi un tribunal fédéral, je préfère m'abstenir de parler.

**La présidente:** Y a-t-il d'autres questions?

**Le sénateur Marshall:** J'avais entre les mains le mauvais projet de loi, mais j'ai maintenant trouvé le bon. Monsieur Broadbent, si la femme qui s'est remariée garde les enfants à sa charge, a-t-on prévu des dispositions pour les enfants?

**M. Broadbent:** Oui, la pension additionnelle payable aux enfants sera réinstaurée de la même façon que l'a été celle qui est payable à la femme.

**La présidente:** J'aimerais remercier les témoins d'être venus ici ce soir.

Le Comité poursuivra maintenant ses travaux à huis clos et étudiera article par article les trois projets de loi dont il a été question ce soir.

Le Comité poursuit ses travaux à huis clos.











---

*From Transport Canada:*

Mr. Donald Bedier, Senior Advisor, Policy and Coordination, Atlantic/Northern Territories.

*For Bill C-24:*

*From Treasury Board of Canada:*

Mr. Pierre Sicard, Special Advisor, Information Management Technology;

Mrs. Mary-Francis Taylor, Head, Pension Reform Task Force, Public Service Pension Reform, Pensions and Special Projects Division;

Mr. Bryce Peacock, Chief, Financial Management Group, Pensions and Special Projects Division;

Mrs. Joanne Lee, Chief, Legislative Group, Pensions and Special Projects Division.

*From the Department of Veterans Affairs:*

Mr. David Broadbent, Deputy Minister.

*De Transports Canada:*

M. Donald Bedier, conseiller principal, Politiques et coordination, Atlantique/Territoires du Nord.

*Pour le Projet de loi C-24:*

*Du Conseil du Trésor du Canada:*

M. Pierre Sicard, conseiller spécial, Terminologie de la gestion de l'information;

M<sup>me</sup> Mary-Francis Taylor, chef, sous-section, Réforme des pensions, Direction de la réforme des pensions de la Fonction publique, Division des pensions et des projets spéciaux;

M. Bryce Peacock, chef, Groupe de la gestion financière, Division des pensions et des projets spéciaux;

M<sup>me</sup> Joanne Lee, chef, Groupe de la législation, Division des pensions et des projets spéciaux.

*Du ministère des Affaires des anciens combattants:*

M. David Broadbent, sous-ministre.



*If undelivered, return COVER ONLY to:*  
Canadian Government Publishing Centre,  
Supply and Services Canada,  
Ottawa, Canada, K1A 0S9

*En cas de non-livraison,*  
*retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:*  
Centre d'édition du gouvernement du Canada,  
Approvisionnement et Services Canada,  
Ottawa, Canada, K1A 0S9

---

## APPEARING—COMPARAÎT

Meeting of Tuesday, June 27, 1989:

*For Bills C-8 and C-27:*

The Hon. Jean Corbeil, P.C., Minister of Labour.

Réunion du mardi 27 juin 1989:

*Pour les Projets de loi C-8 et C-27:*

L'honorable Jean Corbeil, c.p., ministre du Travail.

## WITNESSES—TÉMOINS

*For Bill C-8:*

*From the Department of Labour:*

Mr. Robert Gordon, Director General, Labour Adjustment,  
Information and Outreach Directorate;

Mr. André Piché, Executive Director, Policy and Strategic  
Analysis;

Mrs. Elayne van Snellenberg, Director, Older Worker  
Adjustment Branch;

Mr. Jeff Richstone, Legal Counsel.

*Pour le Projet de loi C-8:*

*Du ministère du Travail:*

M. Robert Gordon, directeur général, Direction de l'adaptation  
des travailleurs, des renseignements et du rapproche-  
ment en milieu de travail;

M. André Piché, directeur exécutif, Analyse des politiques  
et de la stratégie;

M<sup>me</sup> Elayne van Snellenberg, directrice, Direction de l'adap-  
tation des travailleurs âgés;

M. Jeff Richstone, conseiller juridique.

*For Bill C-27:*

*From the Department of Labour:*

Mr. Henry Nurr, Director, Legislation and Development  
Liaison.

*Pour le Projet de loi C-27:*

*Du ministère du Travail:*

M. Henry Nurr, directeur, Élaboration des normes juridi-  
ques et liaison.

*(Continued on previous page)*

*(Suite à la page précédente)*





26  
51

Second Session  
Thirty-fourth Parliament, 1989

Deuxième session de la  
trente-quatrième législature, 1989

SENATE OF CANADA

SÉNAT DU CANADA

*Proceedings of the Standing  
Senate Committee on*

*Délibérations du Comité  
sénatorial permanent des*

**Social Affairs,  
Science and  
Technology**

**Affaires sociales,  
des sciences et de  
la technologie**

*Chairman:*  
The Honourable LORNA MARSDEN

*Présidente:*  
L'honorable LORNA MARSDEN

Tuesday, September 26, 1989

Le mardi 26 septembre 1989

**Issue No. 2**

**Fascicule n° 2**

**First Proceedings on:**

**Premier fascicule concernant:**

Veterans Affairs Votes 1, 5, 10, 15 and 20  
of the 1989-90 Estimates

Les crédits 1, 5, 10, 15 et 20 des Anciens  
combattants contenus dans le Budget des  
dépenses 1989-1990

\*

\*

Bill C-3, An Act to establish the Department of Industry, Science and Technology, to repeal the Department of Regional Industrial Expansion Act and to make consequential amendments to other Acts

Projet de loi C-3, Loi constituant le ministère de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie, abrogeant la Loi sur le ministère de l'Expansion industrielle régionale et modifiant certaines lois en conséquence

\*

\*

Problems encountered in short-term care hospitals and institutions under the National Health Program in Canada

Les problèmes des hôpitaux et établissements de soins de courte durée, dans le cadre du Programme national de santé au Canada

\*

\*

The relationship between childhood poverty and certain significant and costly social problems that manifest themselves in adult life and on measures that might better alleviate such problems

Le lien qui existe entre la pauvreté de l'enfance et certains problèmes sociaux aigus et coûteux qui se manifestent à l'âge adulte et les mesures susceptibles d'atténuer ces problèmes



THE STANDING SENATE COMMITTEE  
ON SOCIAL AFFAIRS, SCIENCE  
AND TECHNOLOGY

*Chairman:* The Honourable Lorna Marsden

*Deputy Chairman:* The Honourable Brenda M. Robertson

The Honourable Senators:

Austin	*MacEachen (or Frith)
Bonnell	Marsden
David	Marshall
Doyle	*Murray (or Doody)
Haidasz	Robertson
Hébert	Thériault
Kirby	Tremblay

*\*Ex Officio Members*

(Quorum 4)

LE COMITÉ SÉNATORIAL PERMANENT  
DES AFFAIRES SOCIALES, DES SCIENCES  
ET DE LA TECHNOLOGIE

*Président:* L'honorable sénateur Lorna Marsden

*Vice-présidente:* L'honorable sénateur Brenda M. Robertson

Les honorables sénateurs:

Austin	*MacEachen (ou Frith)
Bonnell	Marsden
David	Marshall
Doyle	*Murray (ou Doody)
Haidasz	Robertson
Hébert	Thériault
Kirby	Tremblay

*\*Membres d'office*

(Quorum 4)

**ORDERS OF REFERENCE**

Extract from the Minutes of the Proceedings of the Senate, Wednesday, June 21, 1989:

“The Honourable Senator Marsden moved, seconded by the Honourable Senator Turner:

That the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology be authorized to examine and report upon the relationship between childhood poverty and certain significant and costly social problems that manifest themselves in adult life and on measures that might better alleviate such problems; and

That the Committee present its report no later than December 31, 1989.

After debate, and—

The question being put on the motion, it was—  
Resolved in the affirmative.”

Extract from the Minutes of the Proceedings of the Senate, Wednesday, June 28, 1989:

“Pursuant to the Order of the Day, the Senate resumed the debate on the motion of the Honourable Senator Balfour, seconded by the Honourable Senator Ottenheimer, for the second reading of the Bill C-3, An Act to establish the Department of Industry, Science and Technology, to repeal the Department of Regional Industrial Expansion Act and to make consequential amendments to other Acts.

After debate, and—

The question being put on the motion, it was—  
Resolved in the affirmative.

The Bill was then read the second time.

The Honourable Senator Balfour moved, seconded by the Honourable Senator Walker, P.C., that the Bill be referred to the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology.

The question being put on the motion, it was—  
Resolved in the affirmative.”

Extract from the Minutes of the Proceedings of the Senate Wednesday, June 28, 1989:

“With leave of the Senate,

The Honourable Senator Marsden moved, seconded by the Honourable Senator Turner:

That Veterans Affairs Votes 1, 5, 10, 15 and 20 of the 1989-90 Estimates, which were referred to the Standing Senate Committee on National Finance on 2nd May, 1989, be withdrawn from the said Committee and referred to the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology.

The question being put on the motion, it was—  
Resolved in the affirmative.”

**ORDRES DE RENVOI**

Extrait des Procès-verbaux du Sénat du mercredi 21 juin 1989:

«L'honorable sénateur Marsden propose, appuyé par l'honorable sénateur Turner,

Que le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie soit autorisé à examiner le lien qui existe entre la pauvreté de l'enfance et certains problèmes sociaux aigus et coûteux qui se manifestent à l'âge adulte et les mesures susceptibles d'atténuer ces problèmes; et

Que le Comité présente son rapport au plus tard le 31 décembre 1989.

Après débat,

La motion, mise aux voix, est adoptée.»

Extrait des Procès-verbaux du Sénat du mercredi 28 juin 1989:

«Suivant l'Ordre du jour, le Sénat reprend le débat sur la motion de l'honorable sénateur Balfour, appuyé par l'honorable sénateur Ottenheimer, tendant à la deuxième lecture du Projet de loi C-3, Loi constituant le ministère de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie, abrogeant la Loi sur le ministère de l'Expansion industrielle régionale et modifiant certaines lois en conséquence.

Après débat,

La motion, mise aux voix, est adoptée.

Le projet de loi est alors lu la deuxième fois.

L'honorable sénateur Balfour propose, appuyé par l'honorable sénateur Walker, C.P., que le projet de loi soit déféré au Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie.

La motion, mise aux voix, est adoptée.»

Extrait des Procès-verbaux du Sénat du mercredi 28 juin 1989:

«Avec la permission du Sénat,

L'honorable sénateur Marsden propose, appuyé par l'honorable sénateur Turner,

Que les crédits 1, 5, 10, 15 et 20 des Anciens combattants, contenus dans le Budget des dépenses 1989-1990, qui a été déféré au Comité sénatorial permanent des finances nationales le 2 mai 1989, soient retirés dudit Comité et déferés au Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie.

La motion, mise aux voix, est adoptée.»



Extract from the Minutes of the Proceedings of the Senate  
Wednesday, June 28, 1989:

“Pursuant to the Order of the Day, the Senate resumed the debate on the motion of the Honourable Senator David, seconded by the Honourable Senator Poitras:

That the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology be authorized to undertake a preliminary study of problems encountered in short-term care hospitals and institutions under the National Health Program in Canada; and

That the Committee present its report no later than March 31, 1990.

After debate, and—

The question being put on the motion, it was—

Resolved in the affirmative.”

Extrait des Procès-verbaux du Sénat du mercredi 28 juin 1989:

«Suivant l'Ordre du jour, le Sénat reprend le débat sur la motion de l'honorable sénateur David, appuyé par l'honorable sénateur Poitras,

Que le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie soit autorisé à entreprendre une étude préliminaire sur les problèmes des hôpitaux et établissements de soins de courte durée, dans le cadre du Programme national de santé au Canada; et

Que le Comité présente son rapport au plus tard le 31 mars 1990.

Après débat,

La motion, mise aux voix, est adoptée.»

*Le greffier du Sénat*

Gordon Barnhart

*Clerk of the Senate*

## MINUTES OF PROCEEDINGS

TUESDAY, SEPTEMBER 26, 1989  
(4)

## [Text]

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met at 8:00 p.m., this day, the Chair, the Honourable Senator Marsden presiding.

*Members of the Committee present:* The Honourable Senators Austin, David, Haidasz, Hébert, Marsden, Marshall, Robertson and Thériault. (8)

*Other Senators present:* The Honourable Senator Spivak.

*In attendance:* Mrs. Patricia Macdonald, Research Administrator for the Committee; Dr. Joan Vance, Research Officer, Political and Social Affairs Division, Library of Parliament and Mrs. Mary Colbran-Smith, Researcher for Senator Paul David.

*Also in attendance:* The official reporters of the Senate.

The Chair presented the Report of the Subcommittee on Agenda and Procedure which was discussed item by item.

The Honourable Senator David moved:

The a Subcommittee on Veterans Affairs be established for the purpose of hearing evidence and considering matters relating to the Order of Reference adopted by the Senate on June 28, 1989 concerning Veterans Affairs Votes 1, 5, 10, 15 and 20 of the 1989-90 Estimates which was referred to the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology;

That the Subcommittee be composed of the Honourable Senators Bonnell, David and Marshall;

That the Honourable Senators Marshall and Bonnell be Chairman and Deputy Chairman respectively; and

That the Subcommittee be authorized to report from time to time to the Standing Committee.

The question being put on the motion, it was—  
Resolved in the affirmative.

The Honourable Senator Robertson moved:

That the Committees' budget which was established for Veterans Affairs issues in the Committee, be referred to the Subcommittee on Veterans Affairs.

The question being put on the motion, it was—  
Resolved in the affirmative.

*It was Agreed* that the Committee begin hearing witnesses on Bill C-3 on the week of October 3, 1989 at the two time slots allocated to the Committee: 9:30 a.m., and 8:00 p.m., every Tuesday.

The interim report on Child Poverty and Adult Social Problems, prepared for the Committee by Joan Vance of the Political and Social Affairs Division of the Library of Parliament was tabled. The Honourable Senator Robertson said that further research was required. Mrs. Vance made a statement on her report. It was *Agreed* that the research work referred to by the Honourable Senator Robertson and Mrs. Vance continue

## PROCÈS-VERBAL

LE MARDI 26 SEPTEMBRE 1989  
(4)

## [Traduction]

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui à 20 heures, et le président, l'honorable sénateur Marsden, occupe le fauteuil.

*Membres du Comité présents:* Les honorables sénateurs Austin, David, Haidasz, Hébert, Marsden, Marshall, Robertson et Thériault. (8)

*Autre sénateur présent:* L'honorable sénateur Spivak.

*Aussi présents:* M<sup>me</sup> Patricia Macdonald, responsable de la recherche pour le Comité; M<sup>me</sup> Joan Vance, attachée de recherche, Division des affaires politiques et sociales, Bibliothèque du Parlement, et M<sup>me</sup> Mary Colbran-Smith, attachée de recherche du sénateur Paul David.

*Également présents:* Les sténographes officiels du Sénat.

Le président présente le rapport du Sous-comité du programme et de la procédure, lequel fait l'objet d'une discussion point par point.

L'honorable sénateur David propose:

Qu'un sous-comité des affaires des anciens combattants soit établi pour entendre des témoignages et étudier toutes questions se rattachant à l'Ordre de renvoi du Sénat du 28 juin 1989 sur les crédits 1, 5, 10, 15 et 20 des Anciens combattants contenus dans le Budget des dépenses 1989-1990 qui a été déferé au Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie;

Que les honorables sénateurs Bonnell, David et Marshall en fasse partie;

Que les honorables sénateurs Marshall et Bonnell soient les président et vice-président respectivement dudit comité; et

Que le Sous-comité soit autorisé à faire rapport à l'occasion au Comité.

La motion, mise aux voix, est adoptée.

L'honorable sénateur Robertson propose:

Que le budget du Comité qui a été créé pour les questions liées aux Affaires des anciens combattants soit déferé au Sous-comité des Affaires des anciens combattants.

La motion, mise aux voix, est adoptée.

*Il est convenu* que le Comité commencera à entendre des témoins relativement au projet de loi C-3, à compter de la semaine du 3 octobre 1989, pendant deux périodes allouées au Comité, c'est-à-dire à 9 h 30 et à 20 heures à chaque mardi.

Le rapport provisoire sur les problèmes sociaux liés à la pauvreté de l'enfance que se manifestent à l'âge adulte, qui a été rédigé pour le Comité par Joan Vance de la Division des affaires politiques et sociales de la Bibliothèque du Parlement, est déposé. L'honorable sénateur Robertson déclare qu'une étude plus poussée est nécessaire. M<sup>me</sup> Vance fait une déclaration concernant son rapport. Il est *convenu* que les travaux de

and that at some later stage, when the Committee feels that it has achieved the state of readiness to proceed, it hear witnesses on the question.

The Honourable Senator David described the report he had prepared with Mary Colbran-Smith on the proposed study of problems encountered in short-term care hospitals and institutions under the National health Program in Canada. It was *Agreed* to have this report translated and then distributed to all the members of the Committee. In the interim, Senator David will prepare a list of proposed witnesses and a time frame for his study.

The Honourable Senator Austin moved that the revised budget for legislation be concurred in and that the Chair submit same to the Standing Senate Committee on Internal Economy, Budgets and Administration for approval:

Professional and Other Services (Including Salaries)	\$35,875.00
Transportation and Communications	1,000.00
All Other Expenditures	1,500.00
<b>Total</b>	<b>\$38,375.00</b>

The question being put on the motion, it was—  
Resolved in the affirmative.

The Honourable Senator Austin mentioned that at a previous meeting of the Committee, he had suggested that perhaps the Committee should make a study in the area of the drug problem. His particular concern was the lack of public awareness of the cost of drugs in the domestic economy.

After debate, it was *Agreed* that the Honourable Senator Austin would draw up a specific term of reference for consideration by the Committee.

At 9:15 p.m., the Committee adjourned to the call of the Chair.

*ATTEST:*

*Le greffier intérimaire du Comité*

Patrick J. Savoie

*Acting Clerk of the Committee*

recherche auxquels ont fait allusion l'honorable sénateur Robertson et M<sup>me</sup> Vance se poursuivront, et qu'à une étape ultérieure, soit lorsqu'il jugera qu'il est prêt à s'occuper de cette question, le Comité entendra des témoins.

L'honorable sénateur David donne une description du rapport qu'il a préparé avec Mary Colbran-Smith sur l'étude préliminaire des problèmes des hôpitaux et établissements de soins de courte durée, dans le cadre du Programme national de santé au Canada. Il est *convenu* que ce rapport doit être traduit puis distribué à tous les membres du Comité. Dans l'intervalle, le sénateur David dressera une liste de témoins proposés et établira un échéancier pour son étude.

L'honorable sénateur Austin propose que le budget révisé pour la législation soit adopté par le Comité et soumis par la présidente à l'approbation du Comité sénatorial permanent de la régie interne, des budgets et de l'administration:

Services professionnels et spéciaux (y compris les salaires)	35 875 \$
Transports et communications	1 000
Autres dépenses	1 500
<b>Total</b>	<b>38 375 \$</b>

La motion, mise aux voix, est adoptée.

L'honorable sénateur Austin mentionne que lors d'une réunion antérieure du Comité, il avait proposé que celui-ci procède à une étude du problème de la drogue et il se dit particulièrement préoccupé par le fait que le public n'est pas conscient du fardeau financier qu'entraîne ce problème pour notre économie nationale.

Après débat, il est *convenu* que l'honorable sénateur Austin définira de façon précise la portée d'une telle étude, aux fins d'examen par le Comité.

À 21 h 15, le Comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation du président.

*ATTESTÉ:*



## EVIDENCE

Ottawa, Tuesday, September 26, 1989

[Text]

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met this day at 8.00 p.m. to consider future business of the committee.

**Senator Lorna Marsden** (*Chairman*) in the Chair.

**The Chairman:** Thank you for coming out to the first meeting of the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology for this season. You will find the report of the steering committee in front of you. The agenda this evening mainly concerns the recommendations of the steering committee. I would propose that we go over these item by item to see if the proposed agenda for this committee's work is acceptable to members of the committee. We need your approval for two or three items, but there may be other matters which members of this committee would like to bring forward for consideration in this year's work.

When we last met we had proposed, if at all possible, to avoid the establishment of subcommittees and to deal with all our matters in the main committee. However, in the meantime we have become fully aware of the extent of the work which Senator Marshall has been doing in his Subcommittee on Veterans Affairs. The steering committee considered this issue this morning in detail, and, as Item 1 shows, we are recommending that we appoint a subcommittee on Veterans Affairs and that the reference that came to the entire committee on the votes of the estimates be referred to a subcommittee instead of being dealt with in the main committee.

Is it agreeable to members of this committee to accept that recommendation of the steering committee to propose a subcommittee on Veterans Affairs?

**Senator David:** Yes; I so move.

**Senator Robertson:** I also believe that when we recommended the subcommittee this morning we also recommended that the committee consider Senator Marshall as the chairman.

**The Chairman:** You are quite correct. We recommended that the subcommittee be composed of Senators Bonnell, David and Marshall. We can add the names of any other senators who are interested in serving on the subcommittee. It was further recommended that the Honourable Senators Marshall and Bonnell be chairman and deputy chairman respectively; and that the subcommittee be authorized to report from time to time to the standing committee. That is the substance of the motion. Is there any discussion concerning that? If not, will someone move that motion?

**Senator David:** I so move.

**The Chairman:** Thank you. If there is no discussion, those in favour?

**Hon. Senators:** Agreed.

**The Chairman:** Opposed? Carried.

I wish to make a second motion, namely that the committee budget established for Veterans Affairs issues in the main committee be referred to the subcommittee on Veterans

## TÉMOIGNAGES

Ottawa, le mardi 26 septembre 1989

[Traduction]

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui à 20 heures pour planifier ses travaux.

**Le sénateur Lorna Marsden** (*président*) occupe le fauteuil.

**Le président:** Je vous remercie de votre présence à la première réunion du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie de la présente session. Vous avez devant vous le rapport du comité directeur dont nous allons ce soir examiner les recommandations. Je propose que nous les passions en revue pour voir si nous sommes d'accord avec le programme qu'il nous propose. Votre approbation est nécessaire pour deux ou trois d'entre elles, mais il y a peut-être d'autres questions sur lesquelles vous aimeriez que nous nous penchions cette année.

À notre dernière réunion, nous avons convenu d'éviter le plus possible le recours à des sous-comités. Depuis, toutefois, nous avons mieux mesuré l'ampleur du travail que le sénateur Marshall accomplit au sein du Sous-comité des affaires des anciens combattants. C'est pourquoi, après avoir fait le point de la situation ce matin, le comité directeur recommande, comme il ressort de l'article 1 de l'ordre du jour, que nous mettions sur pied un sous-comité des affaires des anciens combattants et que nous lui confiions l'examen des crédits rattachés à sa sphère de compétence.

Acceptez-vous la recommandation du comité directeur portant d'établir un sous-comité des affaires des anciens combattants?

**Le sénateur David:** Oui; j'en fais la proposition.

**Le sénateur Robertson:** Je crois que le comité directeur a également recommandé ce matin que nous envisagions de confier la présidence du sous-comité au sénateur Marshall.

**Le président:** Vous avez raison. Il recommande que le sous-comité soit composé des sénateurs Bonnell, David et Marshall. D'autres sénateurs pourraient en faire partie. Il recommande également que les sénateurs Marshall et Bonnell en soient respectivement le président et le vice-président et que le sous-comité soit autorisé de temps à autre à rendre compte de ses travaux au comité permanent. Voilà l'essentiel de la motion. S'il n'y a pas d'objections, quelqu'un pourrait-il proposer la motion?

**Le sénateur David:** J'en fais la proposition.

**Le président:** Merci. Y a-t-il matière à discussion? Quels sont ceux qui sont pour?

**Des voix:** D'accord.

**Le président:** Adopté.

Par ailleurs, comme le budget que nous avons présenté au Comité permanent de la régie interne, des budgets et de l'administration comprend un volet consacré aux affaires des

[Text]

Affairs. That is, in presenting our budget to the Standing Committee on Internal Economy, Budgets and Administration, we had an itemized budget for Veterans Affairs. That budget should be referred to the subcommittee rather than remaining with ours.

**Senator Robertson:** I so move.

**The Chairman:** Any discussion? Those in favour?

**Hon. Senators:** Agreed.

**The Chairman:** Carried.

Senator Marshall, you are now in full command of the Subcommittee on Veterans Affairs. That committee will be dealing with Votes 1, 5, 10, 15 and 20 on Veterans Affairs and will be meeting at 7 p.m. on Tuesday evenings to deal with those matters.

Before we passed that motion I should have asked if any other senators wished to be part of that subcommittee and officially listed in the motion. If not, we will leave it as it is. Of course, anyone can come to hear the witnesses appearing before the Veterans Affairs Committee.

**Senator David:** What will constitute a quorum? There are only three of us.

**Senator Marshall:** I forget what we had last year. It seemed to me that we had five on the committee last year.

**Mr. Patrick Savoie, Clerk of the Committee:** Last year you had five, and a quorum was three.

**Senator Marshall:** We have the quorum now, perhaps we can have two more members.

**The Chairman:** Perhaps two out of three would constitute a quorum.

**Senator David:** It would be preferable to have two out of five, because you never know what may happen.

**Senator Marshall:** I think the number was five.

**Senator David:** We must be able to find some people.

**Senator Marshall:** Five is a nice number.

**The Chairman:** Let us invite Senator Marshall to find two other members of the subcommittee and settle the quorum at the first meeting of the subcommittee.

**Senator Marshall:** Thank you.

**The Chairman:** Is that agreeable?

**Senator David:** Do they have to be members of the main committee or can he select someone who is not a member of the committee?

**The Clerk of the Committee:** It has to be a member of the committee.

**The Chairman:** We will hand that problem over to Senator Marshall.

Let us move on to Item 2 of the steering committee report. The piece of legislation in front of us at the present time is Bill C-3, to establish a Department of Industry, Science and Technology. In your papers this evening you received a briefing

[Traduction]

anciens combattants, il faudrait adopter une seconde motion portant que ce volet soit transféré au sous-comité.

**Le sénateur Robertson:** J'en fais la proposition.

**Le président:** Y a-t-il des objections? Quels sont ceux qui sont pour?

**Des voix:** D'accord.

**Le président:** Adopté.

Sénateur Marshall, vous présidez désormais aux destinées du sous-comité des affaires des anciens combattants. Votre sous-comité examinera les crédits, 1, 5, 10, 15 et 20 des affaires des anciens combattants et se réunira à cette fin à 19 heures le mardi soir.

Avant de faire adopter cette motion, j'aurais dû demander si d'autres sénateurs voulaient faire partie du sous-comité afin d'inclure leurs noms dans la motion. S'il n'y en a pas, nous passerons outre. Bien entendu, n'importe qui peut venir entendre les témoins qui comparaitront devant le sous-comité.

**Le sénateur David:** Quel en sera le quorum? Nous ne sommes que trois.

**Le sénateur Marshall:** Je ne me souviens plus combien nous étions l'an passé. Il me semble que nous étions cinq.

**M. Patrick Savoie, greffier du comité:** L'an passé, vous étiez cinq et le quorum était fixé à trois.

**Le sénateur Marshall:** Comme nous avons maintenant le quorum, peut-être nous faudrait-il deux autres membres.

**Le président:** Pourquoi ne pas fixer le quorum à deux sur trois?

**Le sénateur David:** Il serait préférable de le fixer à deux sur cinq. On ne sait jamais ce qui peut arriver.

**Le sénateur Marshall:** Je crois que nous étions cinq.

**Le sénateur David:** Il nous faut trouver d'autres membres.

**Le sénateur Marshall:** Cinq membres, c'est très bien.

**Le président:** Demandons donc au sénateur Marshall de trouver deux autres membres et de fixer le quorum à la première réunion du sous-comité.

**Le sénateur Marshall:** Merci.

**Le président:** Est-on d'accord?

**Le sénateur David:** Les membres du sous-comité doivent-ils absolument faire partie du comité principal?

**Le greffier du comité:** Oui.

**Le président:** Nous laisserons le sénateur Marshall régler ce problème.

Passons à l'article 2 du rapport du comité directeur. Nous sommes actuellement saisis du projet de loi C-3 constituant un ministère de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie. Dans la documentation que vous avez reçue ce soir, il y a des



[Text]

note on Bill C-3. This was discussed at some length at the steering committee meeting this morning. We propose to you that we begin hearing witnesses on this bill as soon as possible—we hope next week. The clerk has been dealing with the ministers' offices, and although the Minister of Industry, Science and Technology is in Japan, the Minister of State for Science and Technology, Mr. Winegard, is here and we may be able to begin dealing with the issues presented to us in Bill C-3.

Our proposal is that we hear a series of witnesses—this is a complicated bill in many ways; it has many parts. We have two time slots for this committee: 9.30 on Tuesday morning and 9.00 on Tuesday evening. We propose to line up witnesses in concentrated blocks and to try to get the testimony fairly quickly, for example, through the month of October, so that we can report the bill by the end of November. Is that agreeable to members of the committee?

**Hon. Senators:** Agreed.

**The Chairman:** Is there any discussion of that proposal? Members may not have had a chance to read the briefing notes prepared by our researcher, Patricia MacDonald, but a whole series of issues has been outlined here. There are some interesting issues in front of the public at the moment, such as the Connaught-Merieux deal, Lumonics, and so on, which we expect would be matters to be raised both with officials of the department and with witnesses.

On the risk capital issues, which are big ones in here, there is a variety of interesting ideas about who might appear. Members of the committee may have names of witnesses they would like to propose. It might be interesting to hear from people such as David Vice, Walter Light from Northern Telecom, and the president of the Science Council and the National Research Council—a variety of people who serve on science and R&D advisory boards—on the question of how research and development will operate in light of this legislation.

**Senator Spivak:** What was the discussion in the house?

**The Chairman:** Would you like a report on that?

**Senator Spivak:** Were all these issues raised and aired well?

**Ms. Patricia Macdonald, Researcher for the Committee:** No, senator. Many of these issues were raised. In particular, three witnesses were brought before the committee: Professor Pamela Smith, Professor Clairmont and another gentleman whose name I cannot remember. Those three people were representing the Canadian University Association and their feeling was that they had not been given enough time to prepare and to discuss the issue at hand, namely R & D. I have since been speaking with those people and they have expressed a wish to come back and flesh out the issues more fully. Their feeling was that they had not been given enough time to prepare their material, since all they had received was 36 hours notice.

**Senator Spivak:** Yes, but some of the people you have mentioned this evening did not appear.

[Traduction]

notes sur ce projet de loi. Le comité directeur en a longuement discuté ce matin. Il vous propose de commencer à entendre des témoins à ce sujet aussitôt que possible, de préférence la semaine prochaine. Le greffier a communiqué avec le cabinet des ministres responsables. Le ministre de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie est au Japon en ce moment, mais le ministre d'État aux Sciences et à la Technologie, M. Winegard, est ici ce soir. Nous pourrions donc peut-être commencer notre examen du projet de loi C-3.

A cause de l'ampleur et de la complexité du projet de loi, il serait bon que nous entendions un grand nombre de témoins. Nous pouvons nous réunir à deux moments: le mardi matin à 9 h 30 et le mardi soir à 21 heures. Nous proposons d'entendre le plus de témoins possible dans un assez court laps de temps, mettons pendant le mois d'octobre. Nous pourrions alors présenter notre rapport fin novembre. Est-on d'accord?

**Des voix:** D'accord.

**Le président:** Y a-t-il des objections? Vous n'avez peut-être pas eu l'occasion de lire les notes préparées par notre chercheuse, M<sup>me</sup> Patricia MacDonald, mais il y a là-dedans beaucoup de matière. Bien des affaires retiennent l'attention en ce moment, par exemple, Connaught-Mérieux, Lumonics, et j'en passe, et il faudrait questionner à leur sujet les dirigeants du ministère et les témoins.

Les questions relatives au capital de risque sont également de première importance. Pour ce qui est des témoins, nous avons l'embaras du choix. Vous avez sans doute des suggestions à faire. Il serait intéressant d'obtenir l'avis des gens comme David Vice, Walter Light de Northern Telecom, le président du Conseil des sciences, le président du Conseil national de recherches, des membres des conseils consultatifs de R et D, sur la question de savoir comment évoluera la R et D sous l'empire de ce projet de loi.

**Le sénateur Spivak:** Comment le débat s'est-il passé à la Chambre?

**Le président:** Aimerez-vous obtenir un compte rendu à ce sujet?

**Le sénateur Spivak:** Toutes ces questions ont-elles été débattues à fond?

**Mme Patricia Macdonald, chercheuse du comité:** Non, sénateur. Nombre de ces questions ont été soulevées. Le comité a entendu trois témoins: le professeur Pamela Smith, le professeur Clairmont et un autre monsieur dont le nom m'échappe, tous représentants de l'Association canadienne des universités. Ces personnes estiment qu'elles n'ont pas eu le temps de se préparer à fond sur la question à l'étude, à savoir la R et D. Elles m'ont confié depuis qu'elles aimeraient avoir l'occasion d'étoffer leur témoignage. Elles estiment que le préavis de 36 heures qu'on leur avait donné était trop court.

**Le sénateur Spivak:** D'accord, mais certaines des personnes que vous venez de mentionner n'ont pas comparu.



[Text]

**Ms. Macdonald:** This is right.

**Senator Spivak:** So there was not a really good airing of the issue?

**Ms. Macdonald:** No.

**The Chairman:** Certainly, Senator Spivak, they did not deal with issues such as the question of risk capital in R & D.

**Senator Spivak:** What about the regional development issue? It seems to me that this bill has a great many aspects to it. Is it the intention of this committee to deal with these matters fully and not to feel constrained about time, or is there a time constraint?

**The Chairman:** The feeling of the steering committee is that there should be some focus, and that therefore the discussion in committee should not go on forever. In other words, we may want to report this bill and say at that time that there are other issues that have arisen which we want to study.

**Senator Austin:** What is the rush with the bill? Is there any particular urgency about the bill?

**The Chairman:** I do not think there is any urgency with respect to the bill. There is, however, a question with respect to the agenda of this committee. In other words, there are other important issues with which we want to deal, and hearing more and more witnesses does not necessarily help the committee focus on the issues.

**Senator Spivak:** Madam Chairman, in terms of the regional development issue, there exists a historical background which I happened to be looking at this afternoon. In 1985, it transpires that all governments were agreed on the nine principles for regional economic development. After that, we seem to have taken a turn in exactly the opposite direction.

**Senator Robertson:** Senator Spivak, the regional development in this bill relates specifically to northern Ontario and certain areas of Quebec.

**Senator Spivak:** Yes, but in the meantime, there has been the Western Diversification Plan and ACOA.

**Senator Robertson:** Yes, but those are not dealt with in this bill.

**Senator Spivak:** I understand that, senator. The question is, though, how do ACOA, the Western Diversification Plan and this plan relate to the industries involved in the various areas? One of the principles, for example, is that there ought to be harmonization; that there ought not to be a national policy unless it has been reviewed, so that the different areas in the country are not competing against each other. My question is: How will that be put into effect? In other words, what is your course of action?

**The Chairman:** I think, senator, if you have a chance to look at the briefing notes—

**Senator Spivak:** Yes, I have looked at them. They are very good, by the way.

**Ms. Macdonald:** We do bring up the issue of the coordination that you are referring to.

[Traduction]

**Mme Macdonald:** En effet.

**Le sénateur Spivak:** La question n'a donc pas fait l'objet d'un débat vraiment approfondi?

**Mme Macdonald:** Non.

**Le président:** Il est certain, sénateur Spivak, qu'ils n'ont pas abordé certaines questions comme celle des capitaux à risque en R et D.

**Le sénateur Spivak:** Et que dire du développement régional? Il me semble que ce projet de loi est assez touffu. Le Comité a-t-il l'intention de l'étudier à fond sans se sentir limité par le temps, ou y a-t-il une date limite?

**Le président:** Le Comité de direction estime que la discussion en comité devrait être circonscrite pour ne pas s'éterniser. Autrement dit, au moment où nous ferons rapport du projet de loi, il se peut que nous devions préciser que d'autres questions se sont posées et qu'elles mériteraient elles aussi notre attention.

**Le sénateur Austin:** Pourquoi tant de précipitation? Ce projet de loi est-il si urgent?

**Le président:** Le projet de loi ne me paraît pas urgent, mais il faut respecter le calendrier du Comité. Bref, d'autres importantes questions nous attendent, et entendre un chapelet de témoignages ne nous aidera pas nécessairement à nous faire une idée.

**Le sénateur Spivak:** Madame le président, au sujet du développement régional, il existe des données historiques que j'ai consultées cet après-midi. En 1985, il semble que tous les gouvernements s'entendaient sur les neuf principes qui président au développement économique régional. Mais après, on aurait complètement changé d'optique.

**Le sénateur Robertson:** Sénateur Spivak, par développement régional, dans ce projet de loi, on entend celui qui se passe dans le nord de l'Ontario et dans certaines régions du Québec.

**Le sénateur Spivak:** Oui, mais il y a eu aussi le plan de diversification de l'économie de l'Ouest et l'APECA.

**Le sénateur Robertson:** Oui, mais il n'en est pas question dans le projet de loi.

**Le sénateur Spivak:** Je le sais bien, sénateur. Mais on peut se demander comment l'APECA, le plan de diversification de l'économie de l'Ouest et celui-ci influent sur les industries de ces diverses régions? En principe, notamment, il faut qu'il y ait une certaine harmonisation; il faut qu'aucune politique nationale ne soit imposée qui mette en opposition les différentes régions du pays. Je vous demande donc comment vous vous y prendrez, quelle sera votre démarche?

**Le président:** Je pense, sénateur, que si vous prenez le temps d'examiner la documentation...

**Le sénateur Spivak:** Oui, je l'ai fait. C'est très intéressant, en passant.

**Mme Macdonald:** Nous y soulevons justement cette question de la coordination.

[Text]

**Senator Spivak:** Yes, I noticed that. What I also noticed is that these are large issues and that they break down into approximately three or four parts. My question is: Is this committee intending to deal with all of them?

**The Chairman:** I think we need to deal with all of the issues since there is a piece of legislation before the committee. However, I think we can usefully report our comments and they will be a valuable addition to the debate—something that was not debated in the House of Commons. Therefore, I think your comments are very useful.

**Senator Spivak:** Very well.

**The Chairman:** Then unless we hear to the contrary, senators, we can expect to begin hearing witnesses next week on Tuesday morning or evening, and we will let you know as soon as we have heard from either of the ministers. At that time, we will be in a position to know what matters can be proceeded with. However, at this time, we have not yet received a commitment.

**Senator Robertson:** Madam Chairman, is there a potential of meeting both on Tuesday morning and at 8.00 in the evening?

**The Chairman:** Yes, there is the potential of that. In fact, it would be our proposal to meet both morning and evening on Tuesdays when we have witnesses and carry out concentrated work in that fashion. I wonder if there is any further discussion on this item, or if those arrangements would be agreeable to the members of the committee. We do not need any motions arising from this matter. Our discussion this evening is merely to inform the committee of the work that has been undertaken by their steering committee.

The third item on the steering committee report is one that has been before this committee for some time, and that is the inquiry on Child Poverty. We are very happy to be able to place before you this evening the interim report on Child Poverty and Adult Social Problems which has been prepared by Joan Vance who is present here with us this evening. I will ask Senator Robertson to describe to the committee the course of action that is proposed.

**Senator Robertson:** Thank you. The interim report has been prepared by Ms. Vance under the auspices of the subcommittee which I chaired. That report really speaks for itself. Perhaps Ms. Vance can highlight items for you and answer any questions that the senators may have if they have had an opportunity to digest her interim report.

What Ms. Vance basically did was to review all of the available research in this particular area, choosing that which was still relevant without being redundant, and thus showing the state of the art of research in this particular area of children in poverty.

What we had asked Ms. Vance to do was to give us an idea of what were the issues and how we were then to proceed. The result has been that we have put together a package showing basically the knowledge that is available to us at the moment on children living in poverty and on adults who have spent their formative years in poverty.

[Traduction]

**Le sénateur Spivak:** Oui, je l'ai remarqué. J'ai vu aussi que vous proposiez de grands thèmes que vous subdivisiez en trois ou quatre parties. Je veux donc savoir si le Comité a l'intention de tout aborder?

**Le président:** A mon avis, il nous faut faire preuve de beaucoup de minutie, puisque c'est d'un texte de loi qu'il s'agit. De toute façon, j'estime que nos observations seront utiles et qu'elles ajouteront beaucoup au débat, car tout n'a pas été abordé à la Chambre des communes. Je vous rassure donc sur l'utilité de votre apport.

**Le sénateur Spivak:** Fort bien.

**Le président:** Par conséquent, à moins d'un avis contraire, sénateurs, nous devrions commencer à entendre les témoins dès la semaine prochaine, à compter de mardi matin ou de mardi soir, et nous vous communiquerons la date de comparution des deux ministres aussitôt que nous le saurons. Nous pourrions ensuite établir notre calendrier. Mais ils ne sont pas encore engagés.

**Le sénateur Robertson:** Madame le président, se pourrait-il que nous nous réunissions à la fois le mardi matin et le mardi soir à 20 heures?

**Le président:** Oui, cela se peut. En fait, ce sera même notre proposition de nous réunir deux fois le mardi, dans la matinée et dans la soirée, lorsque nous devons entendre des témoins; nous pourrions ainsi concentrer nos efforts. Je me demande si cette décision fait l'unanimité, ou s'il y aurait d'autres propositions. Il n'est pas nécessaire ici de procéder par motion. Nous voulons simplement informer le Comité, ce soir, du travail entrepris par son Comité de direction.

La troisième rubrique du rapport du Comité de direction renvoie à une question dont elle saisi le Comité depuis quelque temps, puisqu'il est chargé de faire enquête sur la pauvreté des enfants. Nous sommes très heureux de pouvoir déposer ce soir le rapport provisoire sur la pauvreté des enfants et les problèmes sociaux des adultes, rapport qui a été préparé par Joan Vance qui est ici présente. Je demanderais au sénateur Robertson de décrire aux membres du Comité la démarche proposée.

**Le sénateur Robertson:** Merci. Le rapport provisoire a été préparé par M<sup>me</sup> Vance sous les auspices du sous-comité que je présidais. Ce rapport se passe vraiment d'explication. Peut-être M<sup>me</sup> Vance pourra-t-elle faire ressortir certains points et répondre aux questions que les sénateurs voudront peut-être poser s'ils ont eu l'occasion de digérer ce rapport provisoire.

Ce qu'a fait M<sup>me</sup> Vance, en gros, a été de passer en revue les résultats des recherches effectuées dans ce domaine et de choisir ce qui demeurerait valable sans faire double emploi, dans le but de montrer ce qu'indiquent les meilleures recherches touchant les enfants victimes de la pauvreté.

Ce que nous avons demandé à M<sup>me</sup> Vance était de nous donner une idée des questions en cause et de la façon dont nous devrions les étudier. Dans cette perspective, nous avons constitué un dossier qui indique, dans l'ensemble, les connaissances dont nous disposons pour le moment au sujet des enfants qui vivent dans la pauvreté, et des adultes qui étaient pauvres dans leur enfance.



*[Text]*

Before you turn the floor over to Ms. Vance, Madam Chairman, I would like to remind you that this morning I told you that I would report back with a more complete report with respect to what further research had to be done.

I would like to mention first of all that the initial thrust of my subcommittee was simply this: We knew that a lot of work had been done and we did not want to produce another report that would sit on the shelf and gather dust. We therefore had a great deal of discussion on what could be done to grab the attention of the finance ministers, whether federal or provincial, and show them that they are currently wasting a great deal of money by allowing these million or so children to continue to live in poverty. We felt that if we could put a dollar value on the antisocial behaviours and the difficulties experienced by adults who have spent their childhood in poverty, it might be helpful.

Another area for study was with respect to how many people presently in the correctional system came from abject poverty when they were children and how many people who frequently collect unemployment insurance or who are recipients of social welfare payments did, in fact, live in poverty as children. In other words, the original thrust of the work of the subcommittee was to illustrate what it costs society not to give these children a chance.

Therefore, Madam Chairman, since our discussion this morning, I have to report to you that Ms. Vance and I, having discussed this matter, think it might be interesting to produce a forecast of the cost of some of these social problems by way of a computer-generated model. That forecast could be broken down by region. If we had the approval of the committee, Ms. Vance could speak to appropriate people and shop around to see what the costs would be of such a program. That is one of the items that we have been thinking of and I thought I might mention that to you at this time. It could be an interesting approach.

**The Chairman:** Thank you, Senator Robertson. I do not think that the members of the committee have yet had a chance to read the interim report. It is probably, therefore, somewhat unfair to open up the meeting to questions because basically it would mean that Ms. Vance would have to describe the entire report. Perhaps, Ms. Vance, you could very briefly summarize the highlights of your report. We can then allow the members of the committee to read the report for themselves and schedule further discussion when you are prepared to come back. Is that reasonable?

**Ms. Joan Vance, Researcher:** Yes, Madam Chairman, that is reasonable. First of all, I see this report as a context for a study of the costs and what might be done about child poverty. Essentially what the report does is to give to the members of the committee a sample of some of the literature and some of the research that is available. This research ranges from academic research to very practical research done in the field. It demonstrates two links between child poverty and certain adult social problems such as unemployment, criminality, poor health and disability, all of which are very costly in human terms as well as in real economic terms.

*[Traduction]*

Avant que vous ne donniez la parole à M<sup>me</sup> Vance, madame le président, je voudrais vous rappeler que je vous ai annoncé ce matin mon intention de présenter ultérieurement un rapport plus complet sur les autres recherches à effectuer.

Premièrement, au tout début, notre mission se présentait comme suit: nous savions qu'une grande partie de la tâche avait été abattue et nous ne voulions pas que notre rapport fasse double emploi et aille s'empoussiérer sur une tablette. Nous avons donc discuté en long et en large pour découvrir ce qui pourrait attirer l'attention des ministres des Finances, à l'échelle fédérale-provinciale, et leur prouver qu'ils perdaient des sommes considérables en laissant ces millions d'enfants continuer à vivre dans la pauvreté. Nous avons jugé que, si nous pouvions accoler une valeur monétaire aux comportements anti-sociaux et aux difficultés expérimentées par les adultes qui ont passé leur enfance dans la pauvreté, ce pourrait être un atout.

Nous pouvions aussi examiner combien de détenus avaient connu les pires conditions de pauvreté quand ils étaient enfants et combien d'habitues de l'assurance-chômage ou d'assistés sociaux avaient effectivement vécu dans la pauvreté étant jeunes. Autrement dit, il nous fallait d'abord illustrer ce qu'il en coûtait à la société de ne pas donner à ces enfants une chance.

Par conséquent, Madame le président, depuis notre discussion de ce matin, je me suis entretenue avec M<sup>me</sup> Vance et nous avons convenu de vous présenter une prévision du coût de certains de ces problèmes sociaux, sous forme de modèle informatique. Ces prévisions pourraient se répartir par région. Avec l'approbation du Comité, M<sup>me</sup> Vance pourrait contacter les personnes compétentes et s'enquérir du coût d'un tel programme. C'est ce sur quoi a notamment porté notre entretien et j'ai jugé bon de le mentionner maintenant. Cela pourrait être une perspective intéressante.

**Le président:** Merci, sénateur Robertson. Je ne pense pas que les membres du Comité aient déjà eu la chance de lire le rapport provisoire. Il serait alors probablement malvenu de commencer la réunion par les questions, parce qu'à ce moment-là M<sup>me</sup> Vance serait obligée de décrire tout le rapport. Peut-être, Madame Vance, pourriez-vous en résumer les points saillants. Nous pourrions alors laisser les membres du Comité lire ce rapport eux-mêmes et fixer la discussion à la date qui vous conviendra. Êtes-vous d'accord?

**Mme Joan Vance, attachée de recherches:** Oui, Madame le président. D'abord et avant tout, ce rapport nous fournit un contexte pour l'étude des coûts et des solutions visant à lutter contre la pauvreté des enfants. Essentiellement le rapport donne aux membres du Comité un échantillonnage des documents déjà parus et un aperçu de la recherche déjà faite. Cette recherche a été effectuée tant sur le plan théorique que sur le plan pratique. Elle démontre qu'il y a deux liens entre la pauvreté des enfants et certains problèmes sociaux des adultes tels le chômage, la criminalité, la maladie et l'invalidité, qui tous



*[Text]*

To go through the report briefly, I talk a little bit about the extent of child poverty in Canada. I note that while the risk of poverty has declined generally it has actually increased for children. Today 30 per cent of the poor people in Canada are children. Then I try to identify where these poor children are on the social scale. Most of the poor children are still in two-parent families. There are two groups in particular. The first group is families with heads under the age of 25. The child poverty rate in this group has doubled between 1973 and 1986. The other group involves one-parent families headed by women. The poverty rate in this group is extremely high. It ranges from a low of 49.8 per cent in Prince Edward Island to a high of 76.4 per cent in New Brunswick. These are pretty staggering rates. The poverty rates among children vary widely by region. I would argue they are relatively high everywhere.

Of course, international comparisons are difficult for all sorts of reasons. I cite in the report two studies which demonstrate that Canada stands up very nicely in an international comparison, particularly with regard to what we have been able to do for the elderly. Poverty among the elderly has declined significantly in the past 20 years. That is not the case with children, however. Our record is not nearly as good in that area, particularly with regard to poor children in one-parent families. I have some figures on this area.

Once again, I would point out that this is only a sample. I could have produced a much longer report if I had taken all the examples.

The report goes on to point out the link between child poverty and adult social problems and its influence in the area of multiple risk factors. It is very hard to demonstrate the link. For example, we cannot say that conduct disorder in children causes criminality in adults. We do know, however, that the incidents in the backgrounds of criminals with psychosocial disorders are very high. This seems to be due to a combination of accumulated risks involving family problems, psychological problems, poor health, poor housing and so on. We know that typically it is poor children who experience the accumulation of risks. We also know, for example, that you can take a baby with a low birth weight from a middle class family who faces a high risk of so-called bad adult outcomes later on and turn the individual around through good parenting and a good healthy environment. So when I speak about the risks facing poor children I refer to children who suffer from poor physical and mental health, poor school performance, juvenile delinquency and child abuse. I did this simply for the sake of expedience. I also quote some of the research in this area. For example, I refer to testimony by Dr. Robin Walker, chief of neonatology at Queen's University, who appeared before the health and welfare committee last summer. He says:

*[Traduction]*

sont très coûteux d'un point de vue humain et de celui de l'économie véritable.

En résumé, j'esquisse dans ce rapport le problème de la pauvreté des enfants au Canada et je le fais voir dans toute son ampleur; je fais observer que, même si le risque de pauvreté a diminué en général, il a augmenté dans les faits pour les enfants. Aujourd'hui, 30 p. 100 des pauvres au Canada sont des enfants. J'essaie ensuite de situer ces enfants pauvres dans l'échelle sociale. La plupart d'entre eux vivent toujours avec leurs deux parents. Ce type de famille se divise en deux grands groupes. Le premier groupe est composé des familles dont le chef a moins de 25 ans. Dans ce groupe, le taux de pauvreté des enfants a doublé entre 1973 et 1986. L'autre groupe est celui des familles monoparentales dirigées par des femmes. Le taux de pauvreté ici est extrêmement élevé. Le minimum est de 49,8 p. 100 dans l'Île-du-Prince-Édouard, et le maximum, de 76,4 p. 100, au Nouveau-Brunswick. C'est ahurissant! Par ailleurs, le taux de pauvreté chez les enfants varie beaucoup en fonction des régions. Je dirais qu'ils sont relativement élevés partout.

Évidemment, il est difficile d'établir des comparaisons à l'échelle internationale, et ce, pour toutes sortes de raisons. Dans le rapport, je cite deux études qui démontrent que le Canada supporte très bien la comparaison au niveau international, tout particulièrement dans le domaine des personnes âgées. En effet, au sein de ce groupe, la pauvreté a énormément diminué depuis vingt ans. Cela n'est toutefois pas le cas chez les enfants. Nos résultats sont en effet loin d'être aussi bons dans ce domaine, tout spécialement chez les enfants pauvres qui viennent de familles monoparentales. Je dispose d'ailleurs de certains chiffres à ce sujet.

Je vous répète qu'il ne s'agit là que d'un échantillon. J'aurais pu présenter un rapport beaucoup plus long si j'avais utilisé tous les exemples dont je disposais.

Un peu plus loin dans le rapport, je souligne le lien qui existe entre la pauvreté chez les enfants et les problèmes sociaux des adultes, ainsi que son incidence sur les facteurs à risques multiples. Ce lien est très difficile à établir. Ainsi, nous ne pouvons pas dire qu'un enfant ayant un des problèmes de comportement deviendra un criminel, mais les antécédents des criminels souffrant de désordres psychosociaux indiquent que c'est souvent le cas. Ceci semble être attribuable à une combinaison de risques ayant trait, entre autres, aux problèmes familiaux et psychologiques, à une santé médiocre et à un logement insalubre. Nous savons qu'en règle générale les enfants pauvres courent davantage de risques. Nous savons également, par exemple, qu'il est possible d'éloigner un bébé dont le poids était faible à la naissance d'une famille appartenant à la classe moyenne et qui risque beaucoup de «tourner mal» et de renverser la tendance s'il reçoit des bons soins et s'il vit dans un environnement sain. Ainsi, lorsque je parle des risques que courent les enfants pauvres, je fais référence aux enfants dont la santé physique et mentale est médiocre, qui n'ont pas de bons résultats scolaires ou qui sont des délinquants juvéniles ou des victimes de violence. J'ai agi de la sorte uniquement pour faciliter les choses. Je cite également certaines des recherches effectuées dans ce domaine. Je fais par exemple référence au témoignage du Dr Robin Walker, chef du Département de néonato-

[Text]

We know that poor children tend to make sick children, who are sick adults, who die at younger ages. Poor children are hospitalized more frequently and those who are not hospitalized access the health care system in non-inpatient ways more frequently. A wide range of illness is more common in children who are poor: infectious diseases . . .

and he goes on to say that children of poor families more frequently fail in the educational system, are more frequently abused and more frequently drop out of education in later age groups such as at the high school level. He was pointing out that there seems to be a constant cycle that involves multiple factors.

I tried to be very selective in what I pointed out in the report. For example, I looked at a couple of studies of the link between illiteracy and poverty among children and the tremendous cost to society of illiteracy. I refer here to studies done by the Canadian Business Task Force on Literacy and the Southam Literacy Report. Another study was done by an economist for the Secretary of State. They all demonstrate the high cost of illiteracy and its connection with earlier disadvantages in life.

There is not a great deal to be achieved by accumulating more information establishing these links. The seven groups that work in the child welfare field to which Senator Robertson referred this morning would, I am sure, agree that this link is well established by research both in Canada and in other countries. If we were to invite these groups to appear before the committee in the near future, I think they would feel that they had to reiterate this information in order to re-establish the claim that this is a legitimate area of study. I suggest that we accept that there is this link and that we attempt, in some systematic way, to measure the extent of some of the costs. Afterwards we can have these groups and others appear to advise us as to what can be done. I would point out again that there is a whole other area of literature, some of which is integrated with this literature, that demonstrates that there are all sorts of projects and experiments on which we can draw for recommendations about child poverty and its cost to society.

**The Chairman:** The proposal is that the research work referred to by Senator Robertson and Joan Vance continue and that at some later stage, when the committee feels that it has achieved the state of readiness to proceed, we hear witnesses on the question. Are there any questions from members of the committee, either about the report or the proposal to the Social Affairs, Science and Technology Committee? Are we agreed, then, that we will proceed?

**Hon. Senators:** Agreed.

**The Chairman:** Thank you very much. The other project which had been referred to this committee, and which has

[Traduction]

logie à l'université Queen's, qui a comparu devant le Comité de la santé et du bien-être social en mai 1988. Il avait alors déclaré:

«Nous savons que les enfants pauvres ont tendance à être des enfants malades, des adultes malades qui meurent plus jeunes. Les enfants pauvres sont hospitalisés plus souvent et ceux qui ne le sont pas font plus souvent appel aux services externes des hôpitaux. Un grand nombre de maladies sont propres aux enfants pauvres: Les maladies infectueuses . . .»

Le Dr Walker ajoute que les enfants de familles pauvres échouent davantage à l'école, sont plus souvent victimes de violence et sont plus portés à quitter l'école avant la fin de leurs études, soit au niveau secondaire. Il soulignait ainsi qu'il semble exister un cycle constant où de multiples facteurs entrent en jeu.

J'ai tenté de choisir soigneusement mes références. Ainsi, je mentionne quelques études sur le lien qui existe entre l'analphabétisme et la pauvreté chez les enfants et sur les coûts farineux que l'analphabétisme engendre pour la société. Je fais référence à des études effectuées par le *Canadian Business Task Force on Literacy*, au *Southam Literacy Report* et à une autre étude préparée par un économiste pour le compte du Secrétariat d'État. Toutes ces études prouvent que l'analphabétisme coûte cher et qu'il constitue un mauvais départ dans la vie.

Il ne sert pas à grand-chose de donner plus de renseignements pour établir ce lien. Les sept groupes qui œuvrent dans le domaine de l'aide à l'enfance et auxquels le sénateur Robertson a fait référence ce matin conviendraient avec moi, j'en suis certaine, que les recherches effectuées tant au Canada qu'à l'étranger établissent clairement ce lien. À mon avis, si nous invitions ces groupes à comparaître sous peu devant le Comité, ils se sentiraient obligés de répéter ces renseignements pour prouver qu'il s'agit là d'un domaine d'étude légitime. Je suggère donc que nous acceptions l'existence de ce lien et que nous tentions, d'une façon méthodique, de calculer l'ampleur de certains des coûts que cela représente pour la société. Nous pourrions ensuite demander à quelques groupes, dont ceux-ci, de comparaître pour nous recommander les mesures qui s'imposent. Je tiens à souligner encore une fois que toute une série de documents, dont certains sont intégrés à ceux auxquels j'ai fait référence, indique que nous pouvons tirer des conclusions et formuler des recommandations sur la pauvreté des enfants et son coût pour la société à partir de toutes sortes de projets et d'expériences.

**Le président:** Il a été proposé que les recherches auxquelles le sénateur Robertson et M<sup>me</sup> Joan Vance ont fait référence se poursuivent et que nous entendions des témoins à ce sujet un peu plus tard, lorsque le Comité sera d'avis qu'il est prêt à le faire. Les membres du Comité ont-ils des questions sur le rapport ou sur la proposition faite au Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales? Sommes-nous donc tous d'accord pour aller de l'avant?

**Des voix:** D'accord.

**Le président:** Merci beaucoup. L'autre projet référé au Comité, et qui a déjà attiré l'attention au cours de l'été, con-



*[Text]*

already received attention over the summer, is the proposal to study short-term care hospitals. At this morning's steering committee meeting, Senator David described the work that he had prepared with Mary Colbran-Smith, who is here this evening. The report had not been translated so we did not officially receive it. Perhaps, Senator David, you would like to say a word about the way you propose to proceed.

**Senator David:** Yes. I think Madam Colbran-Smith may be able to answer concisely any questions that the senators would like to ask her. The story starts with a research project for myself which generated this booklet in English, which many of you have received and of which others have asked me for a reprint. It was a study of the health care financing and expenditures for the last 10 years. When I speak of the last 10 years, I mean the statistical data between 1975 and 1985, because at that time we did not have the data for 1986.

After studying this excellent report by Madam Smith, I made a summary of it in the Senate on May 2 of this year. Because we thought that there were problems in the system of health care, especially in the acute-care or short-term care hospitals, we proposed to have a committee, which is your committee, Madam Chairman, study the problems that they are now facing. This proposal is to try to prevent their aggravation in the future and to try to analyze the causes, if we can find them, of the difficulties that many hospitals face, especially in the urban centres. Therefore, I have asked Madam Colbran-Smith to present the objectives and to summarize them as clearly as possible and also to try to give an idea of the questions we would like to put to the various witnesses the committee would like to hear, and whose opinions we would like to have.

These statistics are very nice and we can accumulate them forever, a little like you did, Senator Robertson, but after that we have to do something with them. At the moment we are in a dilemma: we know what is happening but we don't have the answers. We need to find the solutions to the problems I detailed in my remarks in the Senate.

However, those remarks were subjective. I did not consider costs, which I would say are quite well controlled, if you compare them in constant dollars with the current dollar; they are rising more than inflation but not as much as we thought at the beginning of this study.

Nevertheless, there are problems, like the overpopulation of the emergency departments, at least in every big hospital of any big city. There is the problem of waiting lists becoming longer and longer. I can tell you that at the present time in Montreal the examination of a coronary patient and the actual bypass surgery may take from six to 12 months, which is a considerable time for a disease in which we cannot predict the future.

There is the problem of closures of beds, which are lasting longer every year because of vacations of nurses, technicians,

*[Traduction]*

cerne l'étude des soins de santé à court terme dispensés dans les hôpitaux. Lors de la réunion du comité de direction qui a eu lieu ce matin, le sénateur David a parlé du travail effectué en collaboration avec M<sup>me</sup> Mary Colbran-Smith, ici présente ce soir. Comme le rapport n'a pas encore été traduit, nous ne l'avons pas « officiellement » reçu. Le sénateur David pourrait peut-être nous dire comment il a l'intention de procéder.

**Le sénateur David:** Bien. Je crois que M<sup>me</sup> Colbran-Smith sera en mesure de répondre avec concision à toutes les questions que les sénateurs voudront bien lui poser. Il s'agit d'un projet de recherche que j'ai entrepris pour préparer cette brochure en anglais. Bon nombre d'entre vous en ont d'ailleurs déjà reçu un exemplaire et d'autres m'ont demandé une réimpression. Cette étude portait sur le financement des soins de santé et les dépenses engendrées par ceux-ci en dix ans. Lorsque je parle de dix ans, je fais référence aux données statistiques recueillies entre 1975 et 1985, parce que les données pour 1986 n'étaient pas disponibles au moment des recherches.

Après avoir étudié l'excellent rapport rédigé par M<sup>me</sup> Colbran-Smith, j'en ai présenté un résumé devant le Sénat, le 2 mai dernier. Comme, selon nous, les services de santé, tout particulièrement les hôpitaux de soins actifs ou de courte durée, éprouvaient des problèmes, nous avons proposé qu'un comité, soit le vôtre, madame le président, étudie ceux-ci. Cette proposition vise à empêcher que ces problèmes ne s'aggravent et, si possible, à analyser les causes des difficultés que de nombreux hôpitaux éprouvent, tout spécialement dans les centres urbains. J'ai donc demandé à M<sup>me</sup> Colbran-Smith de présenter les objectifs du projet et de les résumer aussi clairement que possible. Je l'ai également prié de vous donner une idée du genre de questions que nous aimerions poser aux différents témoins que le Comité désirerait entendre et dont nous souhaiterions connaître l'opinion.

Ces statistiques sont très intéressantes et nous pourrions en présenter indéfiniment, un peu comme le sénateur Robertson; nous devons toutefois en faire quelque chose. À l'heure actuelle, nous nous retrouvons face à un dilemme: nous connaissons la situation, mais nous ne pouvons pas la corriger. Il nous faut trouver les solutions aux problèmes dont j'ai parlé devant le Sénat.

Les observations que j'y ai formulées étaient toutefois subjectives. Je n'avais en effet tenu aucun compte des coûts, qui, je dois l'avouer, semblent bien contrôlés si on les compare, en dollars constants, aux coûts actuels. Ils augmentent plus rapidement que l'inflation, mais pas autant que nous l'avions craint au début de l'étude.

Il ne faut pourtant pas oublier que chaque gros hôpital de toute ville importante connaît certains problèmes, comme le surpeuplement des services d'urgence ou des listes d'attente de plus en plus longues. Je peux vous dire qu'à Montréal, actuellement, il peut s'écouler de 6 à 12 mois entre le moment où un patient a un infarctus et celui de son pontage, ce qui est très long pour une maladie dont il est impossible de prévoir le déroulement.

Il y a également le problème des lits fermés pour des périodes de plus en plus longues chaque année en raison des vacances des infirmières, des techniciens, des médecins et de tous les



[Text]

doctors, and everybody else in the hospital. This is being used by hospitals to keep the deficit down.

There is the problem of the global budget, which was peculiar to Quebec for many years but which has arrived in Ontario in the last 12 months and which creates a problem when you have a new technique during the year.

There is the problem of chronic patients hospitalized for six months or one or two years in this type of a hospital, along with some patients whose only disease is to be old, which, in my mind, is not disease.

We just wonder what the reasons are for all these problems faced by hospitals, doctors and the population. We would like to carry on this study by listening to witnesses from the hospital system, who will give us their own appreciation of the problems, how they see them and what type of solutions they can imagine.

That is a summary of the project and perhaps Madam Colbran-Smith can summarize what she intends to do.

**The Chairman:** First of all, Senator David, the proposal is to translate this report and then distribute it to all members of the committee. You would then come back to the committee with a proposal of witnesses and some definite time frame for that. However, in the meantime members of the committee will understand the direction and the objectives of the project. This morning in discussion in the steering committee some advice was given to Senator David about the interim report, dealing with all the provincial issues and focusing as closely as we can on an area that spreads rapidly. I am sure that that is all understood.

Are there questions for Senator David? Is it the feeling of the committee, then, that we should proceed as indicated by Senator David?

**Hon. Senators:** Agreed.

**Senator Robertson:** I think, Madam Chairman, we were going to work on the definition of the project, to keep it as snug as we could.

**Senator David:** Well, we could work on this, and it would not be a great effort, but I think we would like to start to see witnesses within three weeks. I don't know if you can fit it into your schedule, Madam Chairman, but we would like to do the clinical and biographical work at the same time as we are seeing witnesses, in order to have feedback as between the theory and the practice.

**The Chairman:** I think the committee would need to look at the report and the proposal and a list of witnesses before it could agree to that. We have not officially seen the interim report, so members of the committee have not had a chance to react. I think three weeks is probably, therefore, too short a time frame.

**Senator David:** Yes, but that report was summarized in my speech in the Senate on May 2, which has already been translated. Two-thirds of it is a summary of this report. This is not my creation; this is the creation of Mary Colbran-Smith.

[Traduction]

autres employés d'un hôpital. Les dirigeants des centres hospitaliers en profitent alors pour réduire leur déficit.

Que dire par ailleurs du budget global? Ce problème, particulier au Québec pendant des années, a maintenant fait son apparition en Ontario depuis un an et complique la situation lorsqu'une nouvelle technologie voit le jour durant l'année.

Le problème des patients chroniques hospitalisés pendant six mois, un an ou même deux dans un hôpital spécialisé avec des patients dont la seule maladie est la vieillesse (qui n'est d'ailleurs pas une maladie selon moi) est également inquiétant.

Comment expliquer tous les problèmes auxquels les hôpitaux, les médecins et la population en général doivent faire face? Nous aimerions poursuivre cette étude en entendant des témoins du secteur de la santé qui pourraient nous donner leur opinion à ce sujet et nous indiquer les solutions qu'ils préconisent.

Je viens de vous résumer le projet et M<sup>me</sup> Colbran-Smith pourrait peut-être nous dire brièvement ce qu'elle a l'intention de faire.

**Le président:** Sénateur David, il importe avant tout de faire traduire le rapport et de le distribuer à tous les membres du Comité. Vous pourrez alors revenir pour proposer des témoins et un calendrier de comparution. D'ici là, les membres du Comité pourront se familiariser avec le but et les objectifs du projet. Lors de la réunion du comité de direction qui a eu lieu ce matin, des conseils ont été donnés au sénateur David au sujet du rapport provisoire, concernant en général toutes les questions de compétence provinciale et en particulier un domaine qui prend de l'expansion rapidement. Je suis convaincue que tous ont bien compris.

Y a-t-il des questions pour le sénateur David? Le Comité est-il d'avis que nous pouvons procéder de la façon proposée par le sénateur David?

**Des voix:** Oui.

**Le sénateur Robertson:** Madame le président, je croyais que nous devions tenter de définir le projet pour qu'il soit le plus approprié possible.

**Le sénateur David:** Nous pourrions le faire, car cette tâche ne sera pas très difficile, mais nous aimerions commencer à entendre des témoins avant trois semaines. Je ne sais pas si votre calendrier le permet, madame le président, mais nous aimerions effectuer le travail objectif et biographique au moment où nous entendrions les témoins pour obtenir des réactions avant de passer à la pratique.

**Le président:** Je crois que le Comité devra examiner le rapport, la proposition et la liste des témoins avant d'accepter ces conditions. Comme les membres du Comité n'ont pas encore «officiellement» vu le rapport provisoire, ils ne peuvent réagir. Je pense donc qu'un délai de trois semaines serait probablement trop court.

**Le sénateur David:** Oui, mais j'ai résumé ce rapport dans le discours que j'ai prononcé devant le Sénat, le 2 mai dernier, et ce discours a été traduit. Les deux-tiers de celui-ci ont d'ailleurs servi à résumer le rapport. Ce n'est pas de ma création, mais bien de Mary Colbran-Smith.

[Text]

**The Chairman:** I understand that.

**Senator David:** Except that it is my opinion.

**Senator Haidasz:** Madam Chairman, I should like to know whether the steering committee has discussed a budget for Senator David's study.

**The Chairman:** A budget was proposed and accepted last spring.

**Senator Haidasz:** For the committee or for a study on hospital expenditures?

**The Chairman:** That is being conducted as part of the committee's work.

**Senator Haidasz:** How much has been allocated?

**The Chairman:** The amount the committee has made available for this study is \$30,410. That is to pay for the cost of professional and other services, transportation, communications and a small residual item.

**Senator Haidasz:** Are the witnesses going to be paid their transportation costs?

**The Chairman:** The Internal Economy Committee has taken the cost of transportation for witnesses out of all Senate committee budgets. Those costs are now paid out of the clerk's account. So the committee's budget does not cover travel costs.

Following the traditional practice, I assume the witnesses will be paid for their transportation costs.

The issue that was discussed at the steering committee meeting was the focus of the report, the issue that Senator Robertson raised. We have, indeed, read your speech, and during the committee meetings last spring people said "Narrow it", "Focus it."

Perhaps there has been some work done on that, but this morning when we had a more detailed discussion the feeling of some members of the steering committee was that it was still fairly wide.

**Senator David:** Then we do not have the same understanding, because a member of the steering committee said this morning that it was too narrow. For economic purposes, I suggested that we do more "plus en profondeur" for two provinces, Quebec and Ontario, but I was told that one cannot do that, that one has to consider the west, the east and Ontario and Quebec. So it is a little broader.

It was also suggested that the witnesses be from the profession, but I think we should hear from the general population.

I do not know how we can narrow it more than we have.

**Senator Spivak:** Madam Chairman, I suppose you know that there is a study being conducted by a committee of the House of Commons on hospital financing. Perhaps it would be a good idea to look at what they are doing and narrow Dr. David's study.

**The Chairman:** Our study.

[Traduction]

**Le président:** Je le comprends.

**Le sénateur David:** Sauf que c'est mon opinion.

**Le sénateur Haidasz:** J'aimerais savoir, madame le président, si le comité directeur a discuté d'un budget pour l'étude du sénateur David.

**Le président:** Un projet de budget a été présenté et accepté le printemps dernier.

**Le sénateur Haidasz:** Pour le comité ou pour l'étude sur les dépenses des hôpitaux?

**Le président:** L'étude est menée dans le cadre des travaux du comité.

**Le sénateur Haidasz:** Combien y a-t-on affecté?

**Le président:** Le comité a mis de côté 30 410 dollars pour cette étude. Cela doit servir à payer les services professionnels et autres, le transport, les communications et un poste résiduel mineur.

**Le sénateur Haidasz:** Va-t-on payer les frais de transport des témoins?

**Le président:** Le Comité de la régie interne a prélevé sur le budget de tous les comités du Sénat les frais de transport des témoins. Ces frais sont maintenant payés à même les fonds du greffier. Le budget du comité n'englobe donc pas ces frais de transport.

Selon la pratique, je suppose que les frais de transport des témoins leur seront remboursés.

C'est de l'élément central du rapport, le point soulevé par le sénateur Robertson, que le comité directeur a discuté à sa réunion. Nous avons effectivement lu votre discours. Durant les réunions du comité, le printemps dernier, l'on a répété qu'il fallait restreindre la partie de l'étude et la cibler davantage.

On y a peut-être travaillé, mais lors d'une discussion plus détaillée ce matin, certains membres du comité directeur estimaient que l'étude demeurerait d'une portée plutôt vaste.

**Le sénateur David:** Nous ne comprenons pas les choses de la même façon alors, car un membre du comité directeur a dit ce matin que l'étude était trop restrictive. J'ai proposé, pour des raisons d'économie, que nous fassions une étude plus en profondeur pour deux provinces, le Québec et l'Ontario, mais on m'a répondu que ça ne se faisait pas, qu'il faut prendre en considération l'Ouest, l'Est, l'Ontario et le Québec. D'où l'ampleur de l'étude.

D'aucuns ont suggéré par ailleurs que les témoins soient tirés de la profession, mais je suis d'avis qu'il faudrait entendre le grand public.

Je ne vois pas comment nous pouvons en restreindre la portée davantage.

**Le sénateur Spivak:** Vous n'êtes sans doute pas sans savoir, Madame le président, qu'un comité de la Chambre des communes mène une étude sur le financement des hôpitaux. Il serait peut-être bon de voir ce qu'il en est et de restreindre la portée de l'étude du sénateur David.

**Le président:** De notre étude.



[Text]

**Senator Spivak:** Our study. I make that suggestion so that there is no duplication of work. I believe that is something that should be considered.

**Senator David:** I have read all of the—

**Senator Spivak:** Terms of reference?

**Senator David:** No, not the terms of reference, but the evidence they have heard. Of course, there are some areas of duplication, but they want to analyze the old system—

**Senator Spivak:** And not just financing?

**Senator David:** . . . and not just the hospital part of it. So I think their scope is much broader than ours.

**Senator Spivak:** Then I have been misinformed.

**Senator Austin:** One of Senator David's professional colleagues dropped a book on my desk—at his expense, not mine—called *A Second Opinion*. Is this a book that you have seen or that you are aware of?

**Senator David:** No.

**Senator Austin:** Then I ask whether I should read it.

**Ms. Mary Colbran-Smith (Researcher for Senator David):** That is a controversial book. I think it is of interest to anyone concerned about the health care system.

**Senator Austin:** And, in a few lines, the thesis is what?

**Ms. Colbran-Smith:** I have not finished the book yet, so I will not make any judgment.

**The Chairman:** I might add that I was on an operating table this summer and the nurse gave it to me—before, not after.

**Ms. Colbran-Smith:** It is fairly critical of the medical profession.

**Senator David:** May I ask Madam Colbran-Smith to summarize the version somewhat?

**Senator Thériault:** Madam Chairman, Senator David has talked about costs in 1975 versus 1985. Have those costs been put into perspective in terms of the Gross National Product or in terms of budgets? Is there a summary that shows in constant dollars how much of the Gross National Product or of total budgets by province or country was expended on hospitalization between 1975 and 1985?

**The Chairman:** Perhaps we could ask Senator David or Ms. Colbran-Smith to answer that question.

**Senator Thériault:** If we are going to look at the costs today, I think it is important that we know what the comparisons are.

**Ms. Colbran-Smith:** The study last year looked at overall health care expenditures and financing.

**Senator Thériault:** Only hospitalization costs?

[Traduction]

**Le sénateur Spivak:** De notre étude. Ma suggestion a pour but d'éviter que nous fassions double emploi. C'est une chose qu'il faudrait prendre en considération il me semble.

**Le sénateur David:** J'ai lu tout le . . .

**Le sénateur Spivak:** Le mandat?

**Le sénateur David:** Non, pas le mandat, mais les témoignages reçus par ce comité. Il y a évidemment des zones de chevauchement, mais le comité de la Chambre veut analyser l'ancien système . . .

**Le sénateur Spivak:** Et non seulement le financement?

**Le sénateur David:** . . . et pas seulement ce qui a trait aux services hospitaliers. La portée de son étude est donc, à mon sens, beaucoup plus vaste que la nôtre.

**Le sénateur Spivak:** J'ai été mal informée alors.

**Le sénateur Austin:** L'un des collègues professionnels du sénateur David a déposé sur mon bureau, à ses frais, et non aux miens, un livre intitulé «*A Second Opinion*». Avez-vous lu ou connaissez-vous ce livre?

**Le sénateur David:** Non.

**Le sénateur Austin:** Devrais-je donc le lire?

**Mme Mary Colbran-Smith (rechercheuse du sénateur David):** C'est un livre controversé. Je crois qu'il saura intéresser quiconque est préoccupé par le système de soins de santé.

**Le sénateur Austin:** Et quelle est, en quelques mots, la thèse soutenue?

**Mme Colbran-Smith:** Comme je n'ai pas fini de le lire, je ne porterai pas de jugement.

**Le président:** Permettez-moi d'ajouter que lorsque j'ai subi une intervention chirurgicale cet été, l'infirmière me l'a donné, avant l'opération, pas après.

**Mme Colbran-Smith:** Le livre critique assez sévèrement la profession médicale.

**Le sénateur David:** Pourrais-je demander à M<sup>me</sup> Colbran-Smith de le résumer?

**Le sénateur Thériault:** Madame le président, le sénateur David a parlé du niveau des coûts en 1975 par rapport à 1985. L'évolution de ces coûts a-t-elle été mise en perspective par rapport au Produit national brut ou par rapport aux budgets? Existe-t-il un sommaire indiquant en dollars constants la part du Produit national brut ou des budgets, par province ou pour l'ensemble du pays, consacrée aux services d'hospitalisation entre 1975 et 1985?

**Le président:** Nous pourrions peut-être demander au sénateur David ou à M<sup>me</sup> Colbran-Smith de répondre à la question.

**Le sénateur Thériault:** Si nous devons examiner les coûts aujourd'hui, je crois qu'il est important de connaître les points de comparaison.

**Mme Colbran-Smith:** L'étude réalisée l'an dernier portait sur l'ensemble des dépenses et du financement des soins de santé.

**Le sénateur Thériault:** Les frais d'hospitalisation seulement?



[Text]

**Ms. Colbran-Smith:** No. Last year the study looked at overall health expenditures. We looked at expenditures both in real and current dollars to show the difference. Although we saw a real rise in hospital expenditures—allowing for inflation—it was not as great as one would believe from listening to hospital and health care administrators.

**Senator Robertson:** Hospital or health care?

**Ms. Colbran-Smith:** Hospital care.

**Senator Thériault:** Are you referring to overall health care?

**Ms. Colbran-Smith:** We did break that down into different categories. One of the areas shown to take up a large part of the total health care expenditures related to acute-care institutions. That is why we have chosen to focus on this area.

**Senator Thériault:** I understand that, but I would also like to see whether we have gone over by 10 per cent, 20 per cent or 30 per cent.

**Ms. Colbran-Smith:** In hospital expenditures?

**Senator Thériault:** Yes, and, if I may, have you taken into consideration the fact that many of the so-called acute or short-term hospital beds are now occupied by seniors? Have you taken that into account to determine if those are separated or to determine whether we are spending more?

If you were dealing with the same average age in 1975 as you were in 1985, was that put into the computer to show what, in fact, is the cause or the reason for the increase?

**Ms. Colbran-Smith:** There are statistics that can be broken down by age within acute-care centres. There are various statistics that do that.

There is no way we can totally take away long-term care patients or patients that are inappropriately placed in acute-care centres. It is difficult to get figures on the costs in that regard because some patients are appropriately placed in acute-care centres. I may not be answering your question, but—

**Senator Thériault:** That is fine. At least you will be looking at it. That is not the complete answer I was looking for, but I will pass.

**The Chairman:** I think this is one of the reasons why it is important that we had the report that you prepared in the hands of the committee members before it became a matter under consideration by this committee. As a result, we will be able to agree on an agenda for this study. It is clear that the committee has agreed that it wants to study short-term health care costs. It is not clear that, if we were to bring in witnesses now, other members of the committee would know what line of questioning we were to follow. So the next stage, if I may suggest it, is that we get to that point; that is, that we know from a

[Traduction]

**Mme Colbran-Smith:** Non. L'étude réalisée l'an dernier portait sur l'ensemble des dépenses en matière de soins de santé. Pour faire ressortir la différence, nous avons examiné les dépenses à la fois en dollars réels et en dollars courants. Même si nous avons constaté une augmentation réelle, compte tenu de l'inflation, des dépenses des hôpitaux, la hausse n'était pas aussi forte qu'on aurait été porté à le croire d'après les commentaires des administrateurs d'hôpitaux et des établissements de soins.

**Le sénateur Robertson:** D'hôpitaux ou de soins?

**Mme Colbran-Smith:** De soins hospitaliers.

**Le sénateur Thériault:** S'agit-il de l'ensemble des soins de santé?

**Mme Colbran-Smith:** Nous les avons ventilés en différentes catégories, pour constater que les établissements de soins pour malades aigus ou de courte durée représentaient une part majeure des dépenses totales en soins de santé. C'est pourquoi nous avons choisi de centrer notre attention sur eux.

**Le sénateur Thériault:** Je le comprends bien, mais j'aimerais savoir si le dépassement a été de 10, 20 ou 30 p. 100.

**Mme Colbran-Smith:** Des dépenses des hôpitaux?

**Le sénateur Thériault:** Oui et, si je puis me permettre, avez-vous pris en considération le fait que bon nombre des lits d'hôpitaux réservés aux malades aigus ou de courte durée sont maintenant occupés par des personnes âgées? En avez-vous tenu compte pour déterminer s'il s'agit d'une catégorie distincte ou pour déterminer si nous dépensons davantage?

Si l'âge moyen des malades était le même en 1975 qu'en 1985, avez-vous versé cette donnée dans l'ordinateur pour déterminer quelle est, en fait, la cause ou la raison de la hausse?

**Mme Colbran-Smith:** Il existe des statistiques qu'il est possible de ventiler par groupe d'âge à l'égard des centres de soins de courte durée. C'est le cas de diverses statistiques.

Il est cependant impossible d'éliminer totalement les malades de soins de longue durée ou les malades traités par erreur dans des centres de soins aigus ou de courte durée. Il est difficile d'obtenir des chiffres sur les coûts que cela représente parce que des malades sont traités par erreur dans des centres de soins de courte durée. Je ne réponds peut-être pas à votre question, mais...

**Le sénateur Thériault:** C'est très bien. Vous vous pencherez au moins sur la question. Vous n'avez pas répondu complètement à ma question, mais je n'insiste pas.

**Le président:** C'est une des raisons, je crois, pour lesquelles il aurait été important que les membres du Comité reçoivent votre rapport avant que le Comité ne l'examine. Nous pourrions, en conséquence, convenir d'un calendrier pour cette étude. Le Comité désire manifestement étudier les coûts des soins de santé de courte durée. Il n'est cependant pas évident que, si nous devons faire comparaître les témoins en ce moment, les autres membres du Comité sauraient dans quel sens orienter leurs questions. La prochaine étape serait donc, si je puis me permettre, de nous faire connaître, en diffusant un

[Text]

briefing note what the background is and what the agenda would be in such an instance. Is that an agreeable course of events? So it would be returned to this committee—

**Senator David:** In three weeks?

**The Chairman:** —when we had the report available in both languages, which is really the practical question here, so that members of this committee would have a chance to read it in order to come to a common agreement on it; and then, with a proposed list of witnesses, we could schedule this study that we want to do in relation to the other work of the committee.

**Senator David:** I think we can occupy ourselves with many other problems during these three weeks in preparing the questionnaire and discussing the witnesses we would like to hear.

**The Chairman:** I think that would be extremely valuable and would aid the committee in focusing our minds on the project. We are not as well informed as both of you are. Are there any other questions from the committee? Then if it is agreeable, we will proceed that way on the study of short-term care hospitals.

We need to ask this committee to agree to revisions to the budget of Social Affairs, Science and Technology. We had our budget approved on June 21. As you are aware, I circulated material to all members of the Steering Committee over the summer indicating that we have happily been able to hire Patricia MacDonald as our researcher. This revises our budget item for professional and other services. There is one other revision to the budget that concerns registration fees for conferences, conventions and seminars. This was not in our original, proposed budget; it was added by Internal Economy. We are recommending that you accept the revisions to the budget and that any member of the committee who wishes to attend a conference, convention or seminar for which registration fees apply should let Patricia MacDonald or the clerk know of your proposal so that the Steering Committee can look at it for allocation from that budget item. Everyone has a copy of the revised budget. Are there any questions?

**Senator Marshall:** As chairman of the Fisheries Committee, I may say that if we wanted to go on any trips, rather than putting an estimated amount into our budget, we were also told to go to the Internal Economy Committee at that time.

**The Chairman:** Yes. This item does not apply to travel costs. This strictly applies to registration fees. Travel is an entirely separate item. So you may register and not get there.

**Senator Marshall:** They are trying to get all committees to use their own budgets for travel.

**The Chairman:** May we have a motion to accept the revised budget?

**Senator Austin:** I so move.

**The Chairman:** Any further discussion? All those in favour? Thank you. Mr. Savoie has provided the reference to this question of witnesses, which I think is useful information to all

[Traduction]

document d'information, les antécédents de la question et ce que serait alors le programme de travail. Cette démarche vous convient-elle? Le Comité en serait donc de nouveau saisi . . .

**Le sénateur David:** Dans trois semaines?

**Le président:** . . . lorsque nous aurons le rapport dans les deux langues, et c'est là le nœud du problème: il faut que tous les membres du comité puissent le lire pour s'entendre; par la suite, en nous fondant sur une liste de témoins provisoire, nous pourrions établir le calendrier de cette étude en fonction des autres travaux du comité.

**Le sénateur David:** Je crois que nous aurons amplement de quoi nous occuper dans l'intervalle avec la préparation du questionnaire et le choix des témoins que nous souhaiterions entendre.

**Le président:** Je crois que cela serait extrêmement utile et aiderait les membres du comité à circonscrire le champ de l'étude. Nous ne sommes pas aussi bien informés que vous deux à ce sujet. Y a-t-il d'autres questions? Si vous le voulez bien, nous allons donc procéder ainsi pour l'étude sur les hôpitaux de soins de courte durée.

Nous devons par ailleurs demander au comité d'approuver les révisions apportées à son budget. Notre budget a été approuvé le 21 juin. Or, comme vous le savez, j'ai informé cet été tous les membres du comité de direction que nous avions eu la chance d'embaucher Patricia MacDonald comme attachée de recherche. Cela nous force à réviser le poste budgétaire concernant les services professionnels et autres. On a aussi révisé le poste budgétaire des droits d'inscription aux conférences, congrès et colloques. En fait, ce poste ne figurait pas dans le budget initial que nous avions soumis, mais a été ajouté par le Bureau de régie interne. Nous vous recommandons d'adopter les révisions au budget. Si l'un d'entre vous souhaite participer à une conférence, un congrès ou un colloque pour lequel on exige des droits d'inscription, veuillez en informer Patricia MacDonald ou le greffier, de façon que le comité de direction autorise la dépense sur ce poste budgétaire. Tout le monde a un exemplaire du budget révisé. Y a-t-il des questions?

**Le sénateur Marshall:** À titre de président du Comité des pêches, j'ajouterais que si nous voulions voyager, au lieu d'inscrire un montant estimatif au budget, on nous a dit de soumettre alors une demande au Bureau de régie interne.

**Le président:** Oui. Le poste dont nous parlons ne s'applique pas aux frais de déplacement, mais vise exclusivement les droits d'inscription. Les déplacements figurent à un poste tout à fait distinct. Vous pouvez donc vous inscrire à une conférence, mais vous ne pourrez peut-être pas vous y rendre.

**Le sénateur Marshall:** Nous essayons d'obtenir de tous les comités qu'ils se servent de leurs propres budgets pour financer leurs déplacements.

**Le président:** Quelqu'un veut-il proposer l'adoption du budget révisé?

**Le sénateur Austin:** Je le propose.

**Le président:** Y a-t-il d'autres questions? Que tous ceux qui sont pour lèvent la main. Merci. M. Savoie a trouvé le renvoi exact pour cette question des témoins, et je crois que cela inté-



## [Text]

members of the committee. If I may, I would refer you to Rule 83 on page 35 of the *Rules of the Senate of Canada*, which says:

The Clerk of the Senate is authorized to pay every witness invited or summoned to attend before a select committee a reasonable sum for living and travelling expenses of the witness, upon the certificate of the clerk of the committee attesting to the fact that the witness attended before the committee by invitation or summons.

So witness fees are now to be paid out of the clerk's account rather than the committee budget.

We then move on to item 6, which is other proposals by senators in front of this committee. We know from talking to members of the committee over the summer that other members of this committee have interests that they would like to pursue in the committee. I would be happy if they would raise those interests so that we may plan our work accordingly.

**Senator Austin:** Senator Marsden, in late May or early June when we were meeting as a committee to describe our work, I raised, for the interest of members of the committee, a study in the area of the drug problem. At that time I mentioned that the Bush Administration had made the question of drugs one of its leading issues, if not the leading domestic issue. They were going to undertake a massive program in a verbal sense, possibly even putting some money into it. The events of the summer regarding the situation in Colombia created a huge media appetite for information in this particular area and perhaps some public concern in the U.S. I think that the committee is afforded, in view of those events, an opportunity to do some highly useful work at a time when the public will pay attention to the work and add it to the base on which they make decisions about their own priorities.

My particular concern is the lack of public awareness of the cost of drugs in our domestic economy. There was a story in the *New York Times* some weeks ago in which an estimate of \$120 billion was given as what was taken out of the U.S. economy through drugs and their multiplier effect, which includes hospital costs, education costs, enforcement costs and productivity losses to the American society. This, according to the story, was approximately the size of their trade deficit at that time and would make the U.S. a very healthy world competitor if it could simply reprofile what it is spending on drugs into economically more constructive uses.

What I think is lacking—and this story contained six paragraphs about what is lacking in the U.S. and Canada—is a knowledge by the public and even by those who are professionals in the area of what the cost impact is on the taxpayers of this country, either through transfers to government for some of the services I have mentioned or through direct costs to the public involved. In many cases, drug activity causes losses that lie where they fall and are tragic to those who bear them. I would be interested, and I would ask senators whether they would be interested, in a two-part study, the second part only being as a result of interested follow-up. The first part of the study would concentrate entirely on finding out what the hard

## [Traduction]

ressera tous les membres du comité. Je vous renvoie donc à l'article 83 de la page 35 du Règlement du Sénat du Canada. On y lit:

Le Greffier du Sénat est autorisé à verser à tout témoin invité ou sommé à comparaître devant un comité particulier une indemnité raisonnable pour frais de voyage et de séjour, moyennant présentation d'un certificat du greffier du comité attestant que le témoin s'est effectivement présenté devant le comité sur invitation ou citation.

Les dépenses des témoins sont donc maintenant payées à même le compte du greffier et non le budget du comité.

Passons maintenant à l'article 6, qui concerne les autres propositions soumises par les sénateurs au comité. Pour avoir parlé avec des membres du comité pendant l'été, nous savons que certains sénateurs s'intéressent à certaines questions particulières. J'aimerais qu'ils nous en parlent de façon que nous puissions planifier notre programme en conséquence.

**Le sénateur Austin:** Sénateur Marsden, vers la fin mai ou au début juin, lorsque nous nous sommes réunis en comité pour parler de nos travaux, j'ai soulevé la question du problème de la drogue. À l'époque, j'ai signalé que l'administration Bush avait fait de la question des drogues l'une des grandes priorités intérieures, sinon la première. Les Américains avaient l'intention de lancer un vaste programme et d'y consacrer certaines sommes. Les événements de cet été en Colombie ont stimulé l'appétit des médias qui cherchent à avoir plus d'informations à ce sujet et ont peut-être même suscité certaines inquiétudes dans la population américaine. Compte tenu de ces événements, je crois que le comité pourrait faire œuvre utile à une époque où le public a des chances d'être particulièrement réceptif.

Ce qui m'intéresse en particulier c'est le fait que les gens ne se rendent absolument pas compte du fardeau financier que représente le problème de la drogue pour notre économie intérieure. Dans un autre article paru dans le *New York Times* il y a quelques semaines, on estimait à 120 milliards de dollars les coûts du problème de la drogue pour l'économie américaine; cela comprenait les frais médicaux, les frais d'éducation, les frais d'exécution de la loi et les pertes de productivité. D'après l'article, cette somme représentait à peu près le montant du déficit commercial des États-Unis, et ce pays se trouverait en bien meilleure posture sur le plan international si seulement ces sommes pouvaient être dépensées dans des secteurs plus constructifs sur le plan économique.

L'article en question contenait six paragraphes sur les lacunes du Canada et des États-Unis. Personnellement, je pense entre autres que la population et même les professionnels ne savent pas ce que coûte ce problème aux contribuables du Canada, qu'il s'agisse des transferts de gouvernement à gouvernement pour certains des services dont j'ai parlé, ou des coûts directs pour le public. La drogue cause souvent des pertes tragiques pour ceux qui sont affectés. Si cela intéresse les autres sénateurs, j'aimerais que nous fassions une étude en deux parties; la seconde ne serait effectuée que s'il y a suffisamment d'intérêt. Dans la première partie, nous étudierions uniquement les coûts qu'entraîne la consommation de drogues



## [Text]

drug culture that we are experiencing today actually costs in Canada. There is some methodology available in the U.S. and elsewhere, but I have to say that we would be pioneering in terms of the methodology itself.

In summary, I believe that the public have no idea what these costs are and that they would be amazed to know that these costs are coming out of their own pockets—and I am not preaching; this is not a lesson in civics; this is a lesson on what it costs the taxpayers of this country in one form or another to allow this culture to be and to grow.

I would hope that within a few weeks we could have before us some witnesses who could attract public and media attention. Then we could proceed aggressively to a more systematic report.

**The Chairman:** Thank you. Are there questions or comments by members of the committee on that proposal?

**Senator Hébert:** I endorse what Senator Austin has said. I agree totally that it is a major problem and that it certainly would be very useful if we did something serious about it.

**Senator Spivak:** I am not so sure I agree, unless there is some sort of strategy involved. The problem is that there likely is no proper policy or awareness of the whole situation in Canada—at least not that I can see. There is talk of it, but I am not sure that it deals with the realities.

Secondly, what people fail to grasp is what a big business this is. Drugs are a business; that is why they cannot be eradicated. It is a business not only in the United States and Canada but in Colombia. Millions of people are making their livings from drugs; that is why they are so difficult to eradicate.

Senator Austin has raised an interesting question. If he makes this proposal as a means by which to get public attention on the fact that we do not know enough about the drug culture and the business end of things, that there is no policy which deals with the reality apart from the myth, that is fine. I know that we have drug treatment programs and so on, but they do not deal with the overwhelming situation. If he means it as a strategy by which to get people's attention, I would agree with him. But I do not see it as an end in itself. We may learn that \$1 million in Canada is spent on drugs, but that is about the same as we spend on mega-projects on oil. What I mean to say is: What is the point of that? I am sorry, perhaps I am not phrasing it properly, but what does he mean by that?

**Senator Austin:** What I mean by that is that I don't think the public is aware of the costs that they pay as taxpayers. I mean that \$10 billion or \$12 billion in terms of the current Canadian deficit is a significant amount of money. If the public were aware of these costs, I think we could develop in this country a peer group pressure. We could mobilize such pressure to do something. I don't know what that something is. I

## [Traduction]

dures au Canada. Certaines méthodes d'enquête ont déjà été expérimentées aux États-Unis et ailleurs, mais je dois dire que nous ferions là œuvre de pionniers.

Pour résumer, je crois que le public n'a absolument aucune idée des coûts qu'entraîne le problème de la drogue et que la population serait tout à fait éberluée d'apprendre que les fonds sortent de sa poche—et je ne prêche pas; ce n'est pas une leçon de civisme; c'est une leçon sur ce qu'il en coûte aux contribuables du Canada, sous une forme ou sous une autre, de laisser cette culture s'épanouir.

J'aimerais bien que nous puissions entendre d'ici quelques semaines des témoins qui pourraient retenir l'attention de la population et des médias. Nous pourrions ensuite nous attaquer à la rédaction d'un rapport plus systématique.

**Le président:** Merci. Les membres du comité ont-ils des questions ou des commentaires à faire sur cette proposition?

**Le sénateur Hébert:** Je souscris tout à fait au projet du sénateur Austin. Je suis d'accord avec lui pour dire qu'il s'agit d'un problème important et que nous pourrions certainement faire œuvre utile.

**Le sénateur Spivak:** Je ne suis pas tout à fait sûr d'être d'accord, à moins qu'on ne s'entende sur une certaine stratégie. Le problème, c'est qu'il n'y a pas vraiment de politique à ce sujet au Canada, tout au moins je n'en ai pas l'impression, et qu'on ne semble pas bien comprendre l'ensemble de la situation. On en parle beaucoup, mais je ne suis pas certain qu'on ait une vue bien concrète des choses.

Deuxièmement, les gens ne se rendent pas compte à quel point la drogue représente une énorme activité commerciale. C'est d'ailleurs pourquoi on n'arrive pas à s'en débarrasser. C'est un commerce non seulement aux États-Unis et au Canada, mais aussi en Colombie. Le commerce de la drogue est le gagne-pain de millions de personnes.

Le sénateur Austin a soulevé une question intéressante. S'il fait cette proposition dans le but d'attirer l'attention de la population sur le fait que nous n'en savons pas suffisamment sur le monde de la drogue et sur ses aspects commerciaux, sur le fait qu'il n'y a pas de politique concrète séparant la réalité du mythe, c'est très bien. Je sais que nous avons des programmes de désintoxication, et le reste, mais c'est une goutte d'eau dans la mer. S'il voit sa proposition comme une stratégie en vue d'obtenir l'attention de la population, je suis d'accord avec lui. Mais d'après moi, ce n'est pas une fin en soi. Nous apprendrons peut-être qu'on dépense un million de dollars au Canada au chapitre des drogues, mais c'est à peu près ce que nous dépensons pour les mégaprojets pétroliers. Je me demande donc à quoi cela servira. Je ne m'exprime peut-être pas clairement, mais que veut-il dire?

**Le sénateur Austin:** Je veux dire que les Canadiens ne se rendent probablement pas compte de ce que la drogue leur coûte en tant que contribuables. Je veux dire que 10 ou 12 milliards de dollars, cela représente une grosse somme si on la compare au montant du déficit du Canada. Si le public était conscient de ces coûts, nous pourrions donner aux gens le goût d'agir et nous servir de cette volonté d'agir pour réaliser quel-

[Text]

have not suggested in any sense that I am aware of remedies by which we would tackle this problem. All I want to do is a cost evaluation so that we get, in the first instance, the facts about what drugs cost society in a way that is measurable in taxpayers' terms.

If the public is then sufficiently concerned or alarmed to realize that costs are, for example, \$12 billion out of our economy, then the committee could go on to say that, if we did a, b, or c, we could reduce within our society those expenditures and perhaps channel them into more socially advantageous or economically advantageous activities.

It seems to me, however, that Senator Spivak and I are in agreement that until the public and the policy makers in this country have some facts before them about the impact of this culture on our economy we are not going to get anybody to think or do anything about it. I believe I heard Senator Spivak say that we have to get on with it. I agree. Nobody has done this.

**Senator Spivak:** As an attention-getting device it is a good idea. It is not going to lead to telling us, perhaps, what we need to know. I find that an overwhelming problem in terms of how to deal with it. Nobody knows how to deal with it; nobody is dealing with it. But I think it would be useful to look at the state of affairs. If the way to do that is, first, by attacking costs, as I said, I think that is a good attention-getting device. I would say that is not a bad idea.

**The Chairman:** Would members of the committee think that we should ask Senator Austin to lead in drawing up a proposal of what we might do and how we might do it in this committee? As we have done with health care and the child poverty study, let us see where we are and draw up a proposal. If that is agreeable to the committee, then we would fit it into our schedule and proceed.

**Senator Austin:** I would be happy, with the assistance of your staff and Ms. MacDonald, to put a specific term of reference to the committee. I will proceed if the committee is interested. I can say that, through people with whom I am related in the medical profession, I have heard incredible horror stories—stories about the hospital care system dealing with drug addicts, stories similar to what Senator David was relating before. It is alarming just in terms of the costs in the emergency wards as a result of the drug culture. I sat one evening and watched what took place in an emergency ward. The emotional morale crisis of the people in the ward, when they saw the same person back for the fifth time with exactly the same problem, was absolutely incredible. These are horror stories: people are violent or people are incredibly ill and so on. I don't know how you doctors do it. Quite frankly, one evening was enough for me.

**Senator Robertson:** I think it is a good idea, Madam Chairman. I would like to see a more concentrated focus on this.

**The Chairman:** If it is agreeable to members of the committee, then, we will ask Senator Austin and our staff to come back to this committee with a proposal with explicit terms. If

[Traduction]

que chose. Je ne sais pas exactement quoi. Je n'ai jamais dit que je connaissais des remèdes au problème. Tout ce que je veux c'est que nous ayons une idée de ce que la drogue coûte à la société et aux contribuables.

Si la population est alors suffisamment frappée ou alarmée à l'idée que la drogue nous coûte par exemple dix milliards de dollars, le comité pourrait ensuite proposer des mesures pour réduire ces coûts de façon que l'on puisse utiliser les sommes ainsi économisées à des fins plus utiles sur le plan social ou économique.

J'ai cependant l'impression que le sénateur Spivak admet que tant que la population et les décideurs n'auront pas en main des informations concrètes sur les répercussions du problème de la drogue sur notre économie, nous ne convaincront personne d'y réfléchir ou d'agir. Je crois que le sénateur Spivak a dit que nous devrions nous renseigner. Je suis d'accord. Personne ne l'a jamais fait.

**Le sénateur Spivak:** Si l'on cherche ainsi à frapper les esprits, c'est une bonne idée. Cela ne nous donnera cependant pas de solution toute faite. C'est un problème qui paraît insurmontable. Personne ne sait exactement comment s'y attaquer et personne n'agit. Je pense néanmoins qu'il serait intéressant de faire le point. S'il faut pour cela d'abord s'attaquer aux coûts, je pense, comme je l'ai dit, que c'est un bon moyen de retenir l'attention. Ce n'est pas une mauvaise idée.

**Le président:** Les membres du comité sont-ils d'accord pour que nous demandions au sénateur Austin de rédiger un projet d'étude? Comme nous l'avons fait dans le cas de l'étude sur les soins de santé et la pauvreté des enfants, voyons où nous en sommes et préparons une proposition. Si le comité est d'accord, nous pourrions l'ajouter à notre horaire et aller de l'avant.

**Le sénateur Austin:** Je serais prêt, avec l'aide de notre personnel et de M<sup>me</sup> MacDonald, à préparer un mandat précis pour le comité. Je le ferai si cela intéresse le comité. Je puis dire que, grâce aux relations que j'ai dans la profession médicale, j'ai entendu des histoires d'horreur incroyables—des histoires au sujet des soins que le réseau hospitalier apporte aux toxicomanes, des histoires semblables à celles que racontait le sénateur David. La situation est alarmante, ne serait-ce qu'à cause de ce que la culture de la drogue coûte aux services d'urgence. J'ai passé une soirée dans une urgence et j'ai examiné ce qui s'y passait. La crise émotive et morale des employés du service, lorsqu'ils voyaient arriver la même personne pour la cinquième fois avec exactement le même problème, était absolument incroyable. Ce sont des histoires d'horreur: les gens sont violents ou terriblement malades, etc. Je ne sais pas comment font les médecins pour faire face à cela. Très franchement, j'en ai eu assez d'une soirée.

**Le sénateur Robertson:** Je crois, madame le président, que c'est une bonne idée. J'aimerais que l'on accorde davantage d'intérêt à cette question.

**Le président:** Si les membres du comité sont d'accord, nous demanderons au sénateur Austin et à notre personnel de préparer un projet de mandat précis pour le comité. Si nous abor-



[Text]

we were to proceed, we would then have to have a reference from the Senate itself and fit it into our time schedule.

**Senator Austin:** I will do this on only one condition, Madam Chairman, and that is that you do not resign after three months as Chairman due to threats emanating from drug dealers.

**The Chairman:** Oh, I see. I will stay out of New Brunswick, I suppose.

**Senator David:** I would like to ask Senator Austin a question. Have there been any studies on the indirect costs or the social costs of these addicts to society at the present time? Direct costs are easy to figure out, but all of the social or indirect costs of the trouble must be extremely difficult to estimate with any precision.

**Senator Austin:** We will have to take a look at that. As I said, the methodology is not even precisely understood. But I agree with Senator Spivak—the New York Times story admitted that it was speculating about a lot of costs because there was just no data developed. I learned, for example, that the RCMP have 1,300 officers committed to the drug culture alone. Can you imagine the direct and indirect costs of those 1,300 officers?

**Le sénateur David:** Si l'on calcule le nombre de vols commis par les jeunes ainsi que la quantité d'objets qui disparaissent et que la cause en est le besoin d'acheter ces substances, nous en arrivons à des coûts absolument fabuleux.

Je ne suis pas du tout surpris du chiffre de 132 milliards de dollars que cela coûte aux États-Unis. Toute proportion gardée, cela devrait coûter à peu près 12 milliards au Canada.

Mais comment faire une telle étude et avoir des chiffres? Je crois que la seule façon est de dire que l'on arrive à établir ce coût d'une façon statistiquement valable et qu'ensuite il faut le doubler par deux ou par trois. C'est probablement de cette façon que l'on en arrivera à des coûts à peu près raisonnables.

Je crois que c'est très important.

**Senator Thériault:** Madam Chairman, I think what Senator Austin is suggesting is really worthwhile, and I know more and more people who seem to be thinking the same way. Here we are in 1989 with all of the means of communication in place that we have—transportation and all the rest. A lot of people are starting to ask how much society or the government can do by prohibition and what we are achieving through that means. How many years ago was it that Mr. Justice Le Dain conducted his study? At that time we were talking about soft drugs, and he suggested that perhaps they should be legalized. A lot of people were up in arms and governments did not dare touch it. However, think back for a moment to the days of Al Capone and the prohibition of alcohol and all the effort that the American government and society put in to try to stop crime then. It turned out that they had to throw up their hands and say, "We have to legalize alcohol." I do not have information to make any statement to the effect that they were right to legalize it, but they came to a conclusion that they could not cope with the problem.

[Traduction]

dans cette question, il nous faudrait un ordre de renvoi du Sénat et il faudrait l'ajouter à notre horaire.

**Le sénateur Austin:** Je le ferai, madame le président, mais à une condition, c'est que vous ne démissionniez pas de votre poste de président après trois mois à cause de menaces que vous auriez reçues de la part de trafiquants de drogues.

**Le président:** Ah bon, je vois. Je suppose que je serais mieux de ne pas mettre les pieds au Nouveau-Brunswick non plus.

**Le sénateur David:** J'aimerais poser une question au sénateur Austin. Les coûts indirects ou les coûts sociaux que ces toxicomanes imposent à la société ont-ils déjà fait l'objet d'études? Il est facile de déterminer les coûts directs, mais il doit être extrêmement difficile d'estimer avec un tant soit peu de précision tous les coûts sociaux ou indirects.

**Le sénateur Austin:** Il faudra examiner cette question. Comme je l'ai déjà dit, même la méthodologie n'est pas bien comprise. Mais je suis d'accord avec le sénateur Spivak—l'auteur de l'article du *New York Times* avouait qu'il avait fondé plusieurs coûts sur des hypothèses puisqu'il n'existe pas de données. J'ai appris, par exemple, que la GRC a affecté 1 300 agents à la culture de la drogue. Pouvez-vous imaginer les coûts directs et indirects liés à cette mesure?

**Senator David:** If we consider the number of thefts committed by young people and the quantity of items stolen, all because they need money to buy drugs, we can see that the costs involved are astronomical.

I am not at all surprised with the figure of \$132 billion quoted in the United States. Proportionally speaking, the cost to Canada should be in the neighbourhood of \$12 billion.

How then do we calculate the cost? I think the only way is by using a statistically proven method and then by doubling or even tripling the final figure. Probably then we would have a reasonable idea of the cost involved.

I believe that's very important.

**Le sénateur Thériault:** Madame le président, je crois que le sénateur Austin propose quelque chose de très valable et je connais de plus en plus de gens qui semblent penser comme lui. Nous voici en 1989 avec toutes sortes de moyens de communication—les transports et le reste. De nombreuses personnes commencent à se demander ce que la société ou le gouvernement peuvent accomplir par la prohibition et quel résultat nous obtenons de cette façon. Combien d'années y a-t-il depuis que le juge Le Dain a mené son enquête? À cette époque, il était beaucoup question de drogues douces et il avait dit qu'il faudrait peut-être les légaliser. Plusieurs personnes ont protesté vivement et les gouvernements n'ont pas osé agir en ce sens. Toutefois, reportez-vous un instant à l'époque d'Al Capone et de la prohibition de l'alcool et songez à tout ce que la société et le gouvernement américains ont déployé d'efforts pour essayer d'enrayer le crime à cette époque. Finalement, ils ont déclaré forfait et ont dit «Il faut que nous légalisions l'alcool». Je n'ai pas de renseignements qui me permettraient de dire qu'ils ont eu raison de le légaliser, mais ils en étaient venus à la conclusion qu'ils ne pouvaient pas faire face au problème.



[Text]

I wonder if either directly or indirectly we are coming to the same conclusion concerning drugs. There is something to be said for the old adage that, if you prohibit something, that is the very time you challenge some people to evade that prohibition. However, I am not suggesting that we do that; but I have been talking to Americans over the past couple of months who are starting to think this way.

This is big business, as Senator Spivak says. This big business is not in Colombia; it is in the United States. Let us face it, it is not Colombians who engineered the idea of coming to New Brunswick with an airplane load of drugs. The time is approaching when society will have to take a look at itself to find out what we can achieve by saying, "You cannot do this but you can do that. You can do this at six o'clock but you cannot do it at seven."

**The Chairman:** Senator Austin, the committee is saying that you have aroused a lot of interest here.

**Senator Austin:** I do not know what we should do about it. I do not even know how serious it is on economic terms. I have seen some personal, human tragedies, and I know that hard drugs are a poison that destroys; they are not just another way to do something, whether you get up at six or seven.

**Senator Thériault:** Well, alcohol is too.

**Senator Austin:** It is. However, the point is that we would be rendering a serious service to the Canadian people by telling them, in our view and on the best evidence we can get, what this drug culture of today is costing Canada. If people are not alarmed, then so be it. However, if they want us to go on and do something further, or if we stimulate someone else to do something further, tremendous; we have rendered a public service.

**The Chairman:** Perhaps we will come forward with that proposal, then.

I have tried to canvass all members of the committee, but there are some I have been unable to talk to; I know that Senator Spivak is interested in the research and development and science and technology issues that may emerge from Bill C-3, and that she will keep an eye on what may come forward from that. Are there other proposals from members of the committee this evening? If not, we have a full agenda. I wish to thank you all for coming tonight. You will receive a notice of the committee meeting containing the names of the witnesses who will appear next week.

**Senator Robertson:** Will the unemployment insurance bill come to this committee?

**The Chairman:** That is a good question. We don't even know when it will be finished in the house.

**Senator Robertson:** It may be that we could undertake a prestudy of it, because otherwise we could be here forever.

**Senator Spivak:** What was that?

[Traduction]

Je me demande si, directement ou indirectement, nous ne parvenons pas à la même conclusion en ce qui concerne les drogues. Le vieil adage qui dit que lorsque vous interdisez quelque chose vous mettez les gens au défi de contourner l'interdit n'est pas tout à fait faux. Toutefois, je ne dis pas que c'est ce que nous devrions faire; mais, au cours des derniers mois, j'ai parlé avec des Américains qui commencent à penser de cette façon.

Comme l'a dit le sénateur Spivak, il s'agit d'une entreprise géante. Cette entreprise géante n'est pas en Colombie, elle est aux États-Unis. Soyons honnêtes, ce n'est pas les Colombiens qui ont eu l'idée de venir au Nouveau-Brunswick avec un avion bourré de drogues. Le temps approche où la société devra se regarder en face et déterminer ce qui peut être accompli en disant «Vous ne pouvez pas faire ceci mais vous pouvez faire cela. Vous pouvez faire ceci à six heures, mais vous ne pouvez pas le faire à 7 heures».

**Le président:** Sénateur Austin, ce que dit le Comité c'est que vous avez suscité beaucoup d'intérêt ici.

**Le sénateur Austin:** Je ne sais pas ce qu'il faut faire. Je n'ai même pas d'idée de la gravité du problème en termes économiques. J'ai vu des tragédies humaines et je sais que les drogues dures sont des poisons qui détruisent; ce n'est pas juste une autre façon de faire quelque chose, ni de savoir si on se lève à six heures ou à sept heures.

**Le sénateur Thériault:** Eh bien, on peut dire la même chose de l'alcool.

**Le sénateur Austin:** C'est vrai. Cependant, l'idée c'est que nous rendrions un grand service au peuple canadien en leur disant ce qu'à notre avis et selon les meilleures données disponibles cette culture de la drogue coûte aujourd'hui au Canada. Si les gens ne sont pas alarmés, eh bien tant pis. Toutefois, s'ils veulent que nous poursuivions nos efforts et que nous fassions quelque chose de plus, ou si nous pouvons inciter quelqu'un d'autre à faire quelque chose de plus, ce serait formidable; nous aurions rendu service à la population.

**Le président:** Nous devrions donc peut-être préparer cette proposition.

J'ai essayé de sonder tous les membres du comité, mais il y en a à qui je n'ai pas pu parler; je sais que le sénateur Spivak s'intéresse aux questions de recherche et de développement et de sciences et de technologie qui pourraient découler du projet de loi C-3 et qu'elles surveillera la situation de près. Est-ce que les membres ont d'autres propositions à faire ce soir? Sino, nous avons épuisé l'ordre du jour. Je vous remercie tous d'être venus ce soir. Vous recevrez un avis de convocation avec le nom des témoins qui comparaîtront la semaine prochaine.

**Le sénateur Robertson:** Est-ce que le projet de loi sur l'assurance-chômage sera renvoyé à notre comité?

**Le président:** C'est une bonne question. Je ne sais même pas quand ils en auront fini à la Chambre.

**Le sénateur Robertson:** Nous pourrions peut-être faire une étude préliminaire de ce projet de loi, sinon nous pourrions être ici pendant longtemps.

**Le sénateur Spivak:** Pardon?

[Text]

**The Chairman:** We may be in committee forever with the unemployment insurance bill if it comes to this committee. Obviously, in planning the work of the committee we will have to take that into account, as well as any other bills that may emerge.

**Senator Austin:** I presume the abortion bill is also be a possibility.

**The Chairman:** That is entirely possible. We will certainly work hard on this committee. I should like to thank all of you who have put in work this summer; it is very much appreciated and will help all members of the committee.

Unless there is further business, the committee is adjourned.

The committee adjourned.

[Traduction]

**Le président:** Le comité pourrait siéger indéfiniment si le projet de loi sur l'assurance-chômage nous est renvoyé. Évidemment, il faudra en tenir compte dans la planification de notre travail, ainsi que de tout autre projet de loi qui pourrait être déposé.

**Le sénateur Austin:** Je présume qu'il pourrait également y avoir un projet de loi sur l'avortement.

**Le président:** C'est tout à fait possible. Nous allons certainement travailler fort dans ce comité. Je remercie tous ceux d'entre vous qui ont travaillé cet été; nous l'apprécions beaucoup; cela rendra service à tous les membres du comité.

S'il n'y a rien d'autre, la séance est levée.

Le comité suspend ses travaux.

















*If undelivered, return COVER ONLY to:  
Canadian Government Publishing Centre,  
Supply and Services Canada,  
Ottawa, Canada, K1A 0S9*

*En cas de non-livraison,  
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:  
Centre d'édition du gouvernement du Canada,  
Approvisionnement et Services Canada,  
Ottawa, Canada, K1A 0S9*

N  
1026  
-551

1026-551



Second Session  
Thirty-fourth Parliament, 1989

Deuxième session de la  
trente-quatrième législature, 1989

SENATE OF CANADA

SÉNAT DU CANADA

*Proceedings of the Standing  
Senate Committee on*

*Délibérations du Comité  
sénatorial permanent des*

# Social Affairs, Science and Technology

# Affaires sociales, des sciences et de la technologie

*Chairman:*  
The Honourable LORNA MARSDEN

*Présidente:*  
L'honorable LORNA MARSDEN

Tuesday, October 3, 1989

Le mardi 3 octobre 1989

**Issue No. 3**  
**Second Proceedings on:**

Bill C-3, An Act to establish the Department of  
Industry, Science and Technology, to repeal the  
Department of Regional Industrial Expansion Act  
and to make consequential amendments  
to other Acts

**Fascicule n° 3**  
**Deuxième fascicule concernant:**

Projet de loi C-3, Loi constituant le ministère de  
l'Industrie, des Sciences et de la Technologie,  
abrogeant la Loi sur le ministère de l'Expansion  
industrielle régionale et modifiant certaines lois  
en conséquence

WITNESSES:  
(See back cover)

TÉMOINS:  
(Voir à l'endos)





THE STANDING SENATE COMMITTEE  
ON SOCIAL AFFAIRS, SCIENCE  
AND TECHNOLOGY

The Honourable Lorna Marsden, *Chairman*

The Honourable Brenda M. Robertson, *Deputy Chairman*

The Honourable Senators:

Austin	*MacEachen (or Frith)
Bonnell	Marsden
David	Marshall
Doyle	*Murray (or Doody)
Gigantès	Robertson
Hébert	Thériault
Kirby	Tremblay

*\*Ex Officio Members*

(Quorum 4)

*Change in the Membership of the Committee:*

The name of the Honourable Senator Haidasz was replaced by that of the Honourable Senator Gigantès. (*Tuesday, October 3, 1989*)

LE COMITÉ SÉNATORIAL PERMANENT  
DES AFFAIRES SOCIALES, DES SCIENCES  
ET DE LA TECHNOLOGIE

*Présidente:* L'honorable sénateur Lorna Marsden

*Vice-présidente:* L'honorable sénateur Brenda M. Robertson

Les honorables sénateurs:

Austin	*MacEachen (ou Frith)
Bonnell	Marsden
David	Marshall
Doyle	*Murray (ou Doody)
Gigantès	Robertson
Hébert	Thériault
Kirby	Tremblay

*\*Membres d'office*

(Quorum 4)

*Modification de la composition du comité:*

Le nom de l'honorable sénateur Haidasz a été remplacé par celui de l'honorable sénateur Gigantès. (*Le mardi 3 octobre 1989*)

**ORDER OF REFERENCE**

Extract from the *Minutes of the Proceedings of the Senate*,  
Wednesday, June 28, 1989:

"Pursuant to the Order of the Day, the Senate resumed the debate on the motion of the Honourable Senator Balfour, seconded by the Honourable Senator Ottenheimer, for the second reading of the Bill C-3, An Act to establish the Department of Industry, Science and Technology, to repeal the Department of Regional Industrial Expansion Act and to make consequential amendments to other Acts.

After debate, and—

The question being put on the motion, it was—  
Resolved in the affirmative.

The Bill was then read the second time.

The Honourable Senator Balfour moved, seconded by the Honourable Senator Walker, P.C., that the Bill be referred to the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology.

The question being put on the motion, it was—  
Resolved in the affirmative."

**ORDRE DE RENVOI**

Extrait des *Procès-verbaux du Sénat* du mercredi 28 juin 1989:

«Suivant l'Ordre du jour, le Sénat reprend le débat sur la motion de l'honorable sénateur Balfour, appuyé par l'honorable sénateur Ottenheimer, tendant à la deuxième lecture du Projet de loi C-3, Loi constituant le ministère de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie, abrogeant la Loi sur le ministère de l'Expansion industrielle régionale et modifiant certaines lois en conséquence.

Après débat,

La motion, mise aux voix, est adoptée.

Le projet de loi est alors lu la deuxième fois.

L'honorable sénateur Balfour propose, appuyé par l'honorable sénateur Walker, c.p., que le projet de loi soit déferé au Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie.

La motion, mise aux voix, est adoptée.»

*Le greffier du Sénat*

Gordon Barnhart

*Clerk of the Senate*

## MINUTES OF PROCEEDINGS

TUESDAY, OCTOBER 3, 1989

(5)

[Text]

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met at 9:30 a.m., this day, the Chair, the Honourable Senator Marsden, presiding.

*Members of the Committee present:* The Honourable Senators Bonnell, Frith, Marsden, Marshall, Robertson, Thériault and Tremblay. (7)

*Other Senator present:* The Honourable Senator Gigantès. (1)

*In attendance:* Ms. Patricia MacDonald, Research Administrator for the Committee.

*Also in attendance:* The Official Reporters of the Senate.

*Witness:*

Mr. John A. Roth, Executive Vice-President, Product Line Management, Northern Telecom Limited.

The Committee, pursuant to its Order of Reference of Wednesday, June 28, 1989, proceeded to examine Bill C-3 intituled: "An Act to establish the Department of Industry, Science and Technology, to repeal the Department of Regional Industrial Expansion Act and to make consequential amendments to other Acts."

The witness made a statement and answered questions.

At 10:50 a.m., the Committee adjourned until 8:00 p.m. this evening.

## EVENING SITTING

(6)

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met this day at 8:00 p.m., the Chair, the Honourable Senator Marsden, presiding.

*Members of the Committee present:* The Honourable Senators Gigantès, Marsden, Marshall, Robertson and Thériault. (5)

*In attendance:* Ms. Patricia MacDonald, Research Administrator for the Committee.

*Also in attendance:* The Official Reporters of the Senate.

The Committee, in compliance with its Order of Reference of Wednesday, June 28, 1989, resumed the consideration of Bill C-3 intituled: "An Act to establish the Department of Industry, Science and Technology, to repeal the Department of Regional Industrial Expansion Act and to make consequential amendments to other Acts."

*Witnesses:*

*From the Canadian Association of University Teachers:*

Professor Pamela J. Smith, President and Chair of the Sample Survey and Data Bank Unit, University of Regina;

## PROCÈS-VERBAUX

LE MARDI 3 OCTOBRE 1989

(5)

[Traduction]

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui à 9 h 30, sous la présidence de l'honorable sénateur Marsden (présidente).

*Membres du Comité présents:* Les honorables sénateurs Bonnell, Firth, Marsden, Marshall, Robertson, Thériault et Tremblay. (7)

*Autre sénateur présent:* L'honorable sénateur Gigantès. (1)

*Présente:* M<sup>me</sup> Patricia MacDonald, attachée de recherche du Comité.

*Aussi présents:* Les sténographes officiels du Sénat.

*Témoin:*

M. John A. Roth, vice-président exécutif (Gestion Gamme de produits), Northern Telecom Ltée.

Conformément à son ordre de renvoi du mercredi 28 juin 1989, le Comité poursuit son examen du projet de loi C-3, «Loi constituant le ministère de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie, abrogeant la Loi sur le ministère de l'Expansion industrielle régionale et modifiant certaines lois en conséquences».

Le témoin fait une déclaration et répond aux questions.

À 10 h 50, le Comité s'ajourne jusqu'à 20 heures aujourd'hui.

## SÉANCE DU SOIR

(6)

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui à 20 heures, sous la présidence de l'honorable sénateur Marsden (présidente).

*Membres du Comité présents:* Les honorables sénateurs Gigantès, Marsden, Marshall, Robertson et Thériault. (5)

*Présente:* M<sup>me</sup> Patricia MacDonald, attachée de recherche du Comité.

*Aussi présents:* Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à son ordre de renvoi du mercredi 28 juin 1989, le Comité poursuit son examen du projet de loi C-3, «Loi constituant le ministère de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie, abrogeant la Loi sur le ministère de l'Expansion industrielle régionale et modifiant certaines lois en conséquences».

*Témoins:*

*De l'Association canadienne des professeurs d'université:*

Le professeur Pamela J. Smith, présidente et présidente de l'unité des sondages et de la banque de données, Université de Regina;



Professor Peter King, Past President and Professor and Department Head, Computer Science, University of Manitoba (Winnipeg).

The witnesses made a statement and answered questions.

At 9:25 p.m., the Committee adjourned to the call of the Chair.

*ATTEST:*

Le professeur Peter King, ancien président et professeur et chef du département d'informatique, Université du Manitoba (Winnipeg).

Les témoins font une déclaration et répondent aux questions.

À 21 h 25, le Comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation du président.

*ATTESTÉ:*

*Le greffier du Comité*

Diane Deschamps

*Clerk of the Committee*

## EVIDENCE

Ottawa, Tuesday, October 3, 1989

[Text]

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology, to which was referred Bill C-3, to establish the Department of Industry, Science and Technology, to repeal the Department of Regional Industrial Expansion Act and to make consequential amendments to other Acts, met this day at 9.30 a.m. to give consideration to the bill.

**Senator Lorna Marsden** (*Chairman*) in the Chair.

**The Chairman:** Honourable senators, this is the first meeting of the committee to consider Bill C-3, to establish the Department of Industry, Science and Technology, to repeal the Department of Regional Industrial Expansion Act and to make consequential amendments to other Acts.

We are in the unusual position of hearing from a witness on this bill without having first heard from the minister. The minister's schedule is such—he has been out of the country—that we decided last week to hear from other witnesses on this bill before hearing from the minister.

We are very fortunate this morning to have as our witness Mr. John Roth, Executive Vice President, Product Line Management, Northern Telecom. Mr. Roth has been extensively involved in research and development, both as Vice President of Northern Telecom and as President of Bell Northern Research which, as we all know, is the leading research and development organization in Canada. Mr. Roth holds a Bachelor's Degree in Electrical Engineering and a Master's Degree in Engineering from McGill University. He is a member of the Science Council of Canada and the National Advisory Board on Science and Technology.

We are pleased to have you here this morning, Mr. Roth. I understand that you have an opening statement.

**Mr. John Roth, Executive Vice President, Product Line Management, Northern Telecom Ltd.:** Yes, Madam Chairman. The creation of the Ministry of Industry, Science and Technology is a crucial step forward, and through my membership on the Prime Minister's National Advisory Board on Science and Technology I have been party to the early discussions outlining the importance of merging science and technology into Canada's industrial strategy. Because of that, I have watched the development of this bill with considerable interest.

I am particularly pleased to be here this morning because I believe that this bill is a crucial step toward restoring Canada's industrial competitiveness. However, I believe the current bill falls short of the objective and if implemented as drafted it will in fact change nothing and we will have lost the opportunity.

IST is, in fact, operating today, and I think some problems are sure to emerge. The fact that Canada has lost and contin-

## TÉMOIGNAGES

Ottawa, le mardi 3 octobre 1989

[Traduction]

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, auquel a été déposé le projet de loi C-3, Loi constituant le ministère de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie, abrogeant la Loi sur le ministère de l'Expansion industrielle régionale et modifiant certaines lois en conséquence, se réunit aujourd'hui à 9 h 30 pour en étudier la teneur.

**Le sénateur Lorna Marsden** (*président*) occupe le fauteuil.

**Le président:** Honorables sénateurs, il s'agit de la première réunion du Comité pour étudier le projet de loi C-3, Loi constituant le ministère de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie, abrogeant la Loi sur le ministère de l'Expansion industrielle régionale et modifiant certaines lois en conséquence.

Nous nous trouvons aujourd'hui dans une position inhabituelle, car nous entendrons un témoin sans avoir tout d'abord entendu le ministre. En effet, le programme de celui-ci est si chargé—il a dû se rendre à l'étranger—que nous avons décidé, la semaine dernière, d'entendre d'autres témoins avant que le ministre ne compare.

Ce matin, nous avons le plaisir d'accueillir M. John Roth, vice-président exécutif, Gestion de la gamme de produits, à Northern Telecom. M. Roth a une grande expérience dans le domaine de la recherche et du développement, à la fois en tant que vice-président de Northern Telecom et président de Recherches Bell-Northern, qui, comme nous le savons tous, est le chef de file dans ce domaine au Canada. M. Roth possède un baccalauréat en génie électrique et une maîtrise en génie de l'Université McGill. Il est membre du Conseil des sciences du Canada et du Conseil consultatif national des sciences et de la technologie.

Monsieur Roth, nous sommes heureux de vous accueillir ici ce matin. Je crois que vous avez une déclaration préliminaire à faire.

**M. John Roth, vice-président exécutif, Gestion de la gamme de produits, Northern Telecom Limitée:** Oui, madame le président. La création du ministère de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie (MIST) constitue un important pas en avant. En tant que membre du Conseil consultatif national des sciences et de la technologie mis sur pied par le premier ministre, j'ai pu participer dès le début aux discussions où a été soulignée l'importance d'une fusion entre, d'une part, les sciences et la technologie et, d'autre part, la stratégie industrielle du Canada. C'est pour cette raison que j'ai suivi l'étape de l'élaboration de ce projet de loi avec grand intérêt.

Je suis tout particulièrement ravi d'être ici ce matin parce que, selon moi, ce projet de loi constitue une étape fondamentale pour que les industries canadiennes redeviennent concurrentielles. Je crois toutefois que le projet de loi actuel n'atteint pas cet objectif et que, s'il entre en vigueur tel quel, il ne permettra pas d'améliorer notre position; nous aurons alors laissé passer une belle occasion.

En fait, le MIST fonctionne déjà et certains problèmes ne tarderont certainement pas à surgir. Il ne fait aucun doute que

*[Text]*

ues to lose ground in the global competition for technology-based industries is well established. The disappointing levels of R&D as a percentage of GNP are, once again, topical. While we saw this indicator climb to 1.36 per cent in recent times, it has slipped to 1.33 per cent. At the same time that we are sliding, we see Japan continuing to pull ahead, and we see new high technology powers emerging in Korea and parts of Europe.

I think it is important to recognize that the rate of R&D investment is an indicator of the future industrial vitality of the country. It is not an indicator of current vitality. It is used as an indicator of the rate of investment in new products and production processes; thus, it is supposed to be a measure of a country's effort to create new products that it can export, and a measure of the rate of investment to make a country's production processes more productive and more competitive, thereby providing a strong export capability. Thus, it is a measure not of how competitive Canada is today, but how competitive Canada will be tomorrow.

Looking inside this 1.33 per cent, one has to measure how productive is our rate of investment compared to other countries. When we examine the make up of Canada's R&D effort, we find that, compared to other industrialized countries, a much greater proportion of our R&D effort is carried out in government laboratories and university laboratories.

In very rough terms, about half of the R&D performed in Canada is done by industry, a little under one-quarter is done in universities, and the rest is done within government laboratories. If we compare the absolute rates of investment in these sectors with other industrialized nations, we find that the rate of expenditures in our government labs is generally higher than the average, the rate of university R&D is about average, but the amount of industrially-performed R&D is near the bottom of the scale.

If one looks at the output of these investments, one sees that unfortunately the R&D performed by our government labs does not lead to new exportable products or new production processes. While the government labs do some excellent work to support our resource industries, including agriculture and fisheries, they have limited relevance to Canadian industry. Furthermore, our government labs are rapidly aging. Contrast the average age of our government scientist at 56 with the average 28-year old engineer at Bell Northern Research, and you can see that these labs are in trouble. We cannot look to government-performed R&D to solve Canada's technology problem.

*[Traduction]*

le Canada a perdu et continue de perdre du terrain dans la lutte mondiale pour l'industrie de haute technologie. La susdite des sommes consacrées à la recherche et au développement par rapport au PNB fait encore une fois la manchette. Bien que le pourcentage ait récemment atteint 1,36 p. 100, il est maintenant redescendu à 1,33 p. 100. Alors que nous perdons continuellement du terrain, nous pouvons seulement constater que le Japon progresse et que de nouvelles puissances voient le jour en Corée et dans certaines régions d'Europe dans le domaine de la haute technologie.

Il importe de reconnaître que le pourcentage du capital investi dans la recherche et le développement constitue un indicateur de la vitalité industrielle future du pays et non de notre dynamisme actuel. Cet indicateur nous précise le pourcentage du capital investi dans de nouveaux produits et procédés de fabrication. Il doit donc nous permettre de mesurer les efforts qu'un pays déploie pour créer de nouveaux produits exportables et d'établir le taux qui rendrait un pays plus productif, plus concurrentiel et, en conséquence, plus apte à exporter. Ce pourcentage ne sert donc pas à déterminer à quel point le Canada est concurrentiel aujourd'hui, mais plutôt à quel point il le sera demain.

Attardons-nous maintenant quelque peu à ce chiffre de 1,33 p. 100 en le comparant tout d'abord au pourcentage des capitaux investis par d'autres pays. Ainsi, si nous nous penchons sur les efforts du Canada en matière de R et D, nous constatons que, en comparaison des autres pays industrialisés, une proportion beaucoup plus élevée de la recherche et du développement a lieu dans des laboratoires gouvernementaux ou universitaires.

Pour simplifier, disons qu'environ la moitié des activités de R et D exercées au Canada le sont par l'industrie, un peu moins du quart par les universités et le reste par les laboratoires gouvernementaux. Si nous comparons les pourcentages absolus du capital investi dans ces secteurs avec ceux d'autres pays industrialisés, nous constatons que le pourcentage des dépenses engagées dans nos laboratoires gouvernementaux est généralement plus élevé que la moyenne, que celui des dépenses effectuées dans les universités correspond plus au moins à la moyenne, mais que les montants consacrés à la recherche et au développement par l'industrie se situent tout au bas de l'échelle.

Si l'on examine les résultats de ces investissements, on peut malheureusement voir les activités de R et D de nos laboratoires gouvernementaux ne mènent pas à de nouveaux produits exportables ni à de nouveaux procédés de fabrication. Bien que ces laboratoires fassent de l'excellent travail pour aider nos industries de ressources, dont l'agriculture et les pêches, ils ne sont guère utiles à l'industrie canadienne. En outre, le personnel de nos laboratoires gouvernementaux vieillit rapidement. L'âge moyen des scientifiques de la fonction publique est en effet de 56 ans alors que celui des ingénieurs de Recherches Bell-Northern est de 28 ans. Vous voyez donc que ces laboratoires éprouveront sous peu des difficultés. Nous ne devons toutefois pas compter sur ce que fait le gouvernement dans le domaine de la recherche et du développement pour régler les problèmes technologiques du Canada.



*[Text]*

If we look at the universities, we see that we have had much discussion in Canadian R&D circles about the merits and importance of university-based research and development. We must recognize that universities produce people, not products. The outputs of university research are learned papers, breakthroughs in basic science and skilled creative people. It is the role of industry to employ these creative people and commercial their ideas and concepts. I find that government officials, particularly those in M.O.S.T., are generally confused about the role that Canadian universities can and should play in our drive to become more technologically intensive. Many seem to believe that universities can substitute for the role that industry must play. Many seem to believe that if we lead in basic research, then surely commercial spinoffs will occur. I believe that this attitude has also been fostered by our university funding crisis, and increased university research funding is seen by many as a solution to the overall funding problem.

The message I wish to leave with you is that our rate of R&D investment is more serious than the 1.33 per cent would imply, and that is because we are trying to measure the commercial vitality of our country, and thus the relevant measure is the rate of industrial R&D investment in Canada, not the overall. If we look at that portion, we find that we are far behind the rest of the world. In Canada this rate is very low. It has been masked by relatively high levels of investment in government laboratories, and to a lesser extent in university laboratories.

With this background, let me come to Bill C-3. M.O.S.T. has long championed the basic or pure sciences in Canada. This role is important since exciting research programs in Canadian universities are vital to attracting the best professors and students in Canada. To its credit, I believe M.O.S.T. has done an admirable job in this area, given budgets, regional and federal-provincial issues that are part of the Canadian scene. However, M.O.S.T. has not been able to relate to the R&D issues that are faced by industry. From my perspective, M.O.S.T. has approached industrial R&D from what it believes Canada's R&D strength to be, and that is the university R&D organizations. Initiatives such as joint funding of university R&D, pre-competitive research and centres of excellence are all nice activities to round out a strong industrial R&D drive. However, without an industrial R&D infrastructure to receive and exploit the output from such efforts, the initiatives will lead nowhere.

The challenge facing Canada is to develop and implement strategies that will create a strong industrial R&D base in

*[Traduction]*

En ce qui concerne les universités, de nombreuses discussions ont eu lieu dans les milieux canadiens de la R et D sur les avantages et l'importance de la recherche et du développement effectués dans les universités. Il nous faut reconnaître que celles-ci préparent des maîtres et non des produits. La recherche universitaire permet d'écrire des articles savants, de faire des découvertes dans le domaine des sciences pures et de préparer des experts créateurs. Il incombe par ailleurs à l'industrie d'employer ces gens et de commercialiser leurs idées. J'ai pu constater que les fonctionnaires en général, et plus particulièrement ceux du ministère des Sciences et de la Technologie, (MST), ignorent souvent le rôle que les universités canadiennes peuvent et doivent jouer pour que nous nous axions davantage vers la technologie. Un grand nombre d'entre eux semblent croire que les universités peuvent remplir le rôle de l'industrie. Beaucoup ont l'impression que, si nous prenons la tête en recherche fondamentale, les retombées technologiques ne tarderont certainement pas à se faire sentir. Selon moi, cette attitude est en partie attribuable à la crise du financement que nos universités viennent de connaître; de nombreuses personnes croient que nous réglerons le problème global du financement en augmentant les fonds affectés à la recherche universitaire.

Je tiens surtout à ce que vous compreniez qu'on ne peut s'arrêter au chiffre de 1,33 p. 100 pour mesurer l'importance du capital investi dans la recherche et le développement, sinon nous ne ferons que mesurer la vitalité commerciale de notre pays. Il faut plutôt uniquement tenir compte du pourcentage du capital investi par les industries canadiennes en matière de R et D. Nous découvririons alors que nous sommes loin derrière les autres pays industrialisés. Le fait que ce pourcentage soit très faible au Canada est passé inaperçu parce que le capital investi dans les laboratoires du gouvernement et, dans une moindre mesure, dans les laboratoires universitaires était relativement élevé.

Ceci étant dit, je passe maintenant au projet de loi C-3. Le MST s'est longtemps fait le champion des sciences pures au Canada. Ce rôle est important puisqu'il est essentiel que les universités canadiennes offrent des programmes de recherche intéressants pour attirer les meilleurs professeurs et étudiants du Canada. Je dois avouer, et c'est tout à son honneur, que le MST a fait un excellent travail dans ce domaine compte tenu de son budget et des questions régionales, fédérales et provinciales qui surgissent constamment sur la scène canadienne. Le MST n'a toutefois pas réussi à résoudre les problèmes auxquels l'industrie doit faire face en matière de R et D. A mon avis, le MST a abordé cette question en partant du principe que la force du Canada résidait dans les organismes de recherche et de développement universitaires. Des initiatives comme le financement conjoint de la recherche et du développement universitaires, la recherche pré-compétitive et les centres d'excellence constituent toutes des activités susceptibles de redonner de l'allant à la recherche et au développement industriels, mais, sans une infrastructure industrielle appropriée pour bénéficier des progrès réalisés et les exploiter, elles ne mèneront nulle part.

Le Canada doit maintenant élaborer et mettre en œuvre des stratégies qui permettront d'établir une base solide au Canada

*[Text]*

Canada. M.O.S.T. does not have a mandate within government to tackle this problem. Furthermore, given its focus on the basic sciences and academia, it is not sensitive to the issues facing industry. As a result, there is no champion for industrial driven R&D in our government today, and the government continues to underestimate the severity of this problem.

I am sure there are those who will protest my conclusion and point to a track record of various government programs and expenditures for centres of excellence, and so on. So why do I believe that the government does not understand the plight of industrial R&D in Canada? Let us look at some of the recent actions.

I think some of you are familiar with the SRTCs or the scientific research investment tax credits. These were introduced to help those companies that were investing heavily in research and development relative to their earnings. Thus they were accumulating ITC's that they could not use. If you are wondering who benefited from these, the SRTC's were aimed at high-tech start ups and companies who performed R&D in Canada to support global sales efforts. Unfortunately the actual legislation contained some very serious loopholes and were terribly abused. However, instead of focusing on the very real benefits that were accruing through this instrument to the R&D community in Canada, the government chose to focus on the abuses and cancel the program.

If the government truly believed that high technology start ups were as important as a Canadian film industry or mining and oil explorations, I am sure the government would have found a way of fixing the instrument in order to continue the program.

Following on the heels of the cancellation of the SRTC's, the government then lowered the manufacturer's tax rate and simultaneously capped the use of R&D investment tax credits. The net effect of these two changes is that low tech and branch plant operations of foreign high-tech companies may now pay less tax, while Canadian high-tech companies pay significantly more. In a world where you are measured by your actions rather than your words, these two acts removed several hundred million dollars of R&D support from Canadian industry and clearly signals that the government is not prepared to support industrial R&D in Canada.

The conclusion I have reached is that Canada's industrial R&D agenda does not have a champion in government. I believe the intent of Bill C-3 is to create such a champion. Canada's future prosperity will be dependent upon how quickly Canadian industry moves to apply and exploit technology to gain a competitive advantage.

*[Traduction]*

dans ce domaine. Le MST n'a pas le mandat de s'attaquer à ce problème. En outre, et compte tenu de l'attention qu'il accorde aux sciences pures et au milieu universitaire, le MST ne se sent pas concerné par les difficultés qu'éprouve l'industrie. Il n'y a donc plus aucun défenseur de la recherche et du développement industriels au sein du gouvernement, et celui-ci continue de sous-estimer la gravité de ce problème.

Je suis persuadé que certains ne seront pas d'accord avec mes conclusions et s'empresseront de signaler les résultats obtenus avec divers programmes gouvernementaux et les dépenses engagées pour les centres d'excellence. Pourquoi, selon moi, le gouvernement ne réalise-t-il pas à quel point la situation de la recherche et du développement industriels est critique au Canada? Pour répondre à cette question, examinons ensemble quelques-unes des mesures prises récemment.

Certains d'entre vous connaissent bien les crédits d'impôt pour la recherche scientifique et les crédits d'impôt à l'investissement (CII). Ils ont été créés pour aider les sociétés qui investissaient un pourcentage important de leurs gains dans la R et D. Elles accumulaient ainsi des CII qu'elles ne pouvaient utiliser. Vous vous demandez peut-être qui profitait de ces crédits? Les crédits d'impôt pour la recherche scientifique étaient destinés aux entreprises de haute technologie en phase de quasi-démarrage et aux sociétés qui exerçaient des activités de R et D au Canada pour appuyer l'ensemble des efforts de promotion des ventes. Malheureusement, la mesure législative en vigueur comportait quelques lacunes très graves dont plusieurs personnes n'ont pas tardé à profiter. Au lieu de se concentrer sur les avantages réels que ces crédits représentaient pour les milieux œuvrant dans le domaine de la R et D au Canada, le gouvernement a préféré faire ressortir les abus et annuler le programme.

Si le gouvernement accordait vraiment autant d'importance aux entreprises de haute technologie en phase de démarrage qu'à l'industrie cinématographique canadienne ou à l'exploration minière et pétrolière, je suis persuadé qu'il aurait trouvé le moyen de modifier la législation pour poursuivre le programme.

Peu de temps après l'annulation de ce programme, le gouvernement a décidé de réduire le taux de la taxe sur les ventes des fabricants et de limiter le recours aux CII aux fins de la R et D. Depuis que ces deux décisions ont été prises, les entreprises de technologie rudimentaire et les succursales des entreprises de haute technologie peuvent payer moins d'impôt, alors que les entreprises de haute technologie canadiennes en paient beaucoup plus. Dans un monde où l'on est jugé davantage sur nos actes que sur nos paroles, ces deux mesures ont fait perdre plusieurs centaines de millions de dollars que l'industrie canadienne aurait investis en R et D; de plus, elles indiquent clairement que le gouvernement n'est pas prêt à appuyer la recherche et le développement industriels au Canada.

J'en suis arrivé à la conclusion que le programme canadien en matière de R et D industriels ne compte plus aucun défenseur au sein du gouvernement. Je crois par ailleurs que le projet de loi C-3 vise à créer un tel défenseur. La prospérité du Canada dépendra de la rapidité avec laquelle l'industrie cana-



## [Text]

However, as the bill is written, we are simply moving what was M.O.S.T. under the Department of Industry. This may be a convenient move but, in my view, will not move us forward. To be successful we must integrate science and technology into our industrial strategy and policy. These strategies must be tailored to the needs of each industry segment, recognizing the relative competitiveness of our industry in the global context, especially as it applies to the use and application of technology. The strategies must start with the training of our people in universities right through to the creation of a strong industrial research and development base for that sector to receive the people and ideas that our universities will generate.

The strategies must recognize the issues in commercializing technology in each sector and devise policies to support these industries in Canada that are competitive with the support that other governments give to their industries. I might point out that while Canada's R&D tax incentives compare favourably with other industrialized countries, the total portfolio of support amounts to only 40 per cent of what other countries provide through R&D contracts, purchases and grants to the industrial competitors we face. Ideally, the newly formed ISTC would have a strong role to play in international trade since the effectiveness of our strategies will ultimately be measured by our ability to export. I believe that the current design of ISTC will cause the Ministry to have an inward bias that is more concerned with regional disparity than it is with international competitiveness.

We continue to underestimate the strength and power of the European- and Asian-based companies. The topic of free trade has focused Canadian attention on the U.S.-based competitors and the impact this will have on Canadian industry and culture. I cannot speak for other industries but, in our business, the American competitors were decimated in the recent shake-out. During the past five years we have seen TRW withdraw from our business; Stromberg Carlson, who was a billion dollar competitor, sold to the British, who in turn has been bought by the Germans; Automatic Electric International, which was a two billion dollar a year competitor, sold their international operations to the Germans and turned over their U.S. and Canadian operations to AT&T and ourselves. Rolm, the third ranked PBX vendor in the United States was bought by IBM, only to be sold to the Germans. The largest takeover our industry has seen was when the French bought ITT for some \$4 billion. Most recently the Swedes bought General Electric's mobile telecommunications business in order to give them a better entry into North America's exploding cellular telephone industry.

While the Europeans have been buying up the North American players, including one close to home, the British Telecom's

## [Traduction]

dienne appliquera et exploitera les nouvelles technologies pour devenir plus concurrentielle.

Toutefois, le projet de loi actuel ne fait que placer ce qui était autrefois le MST sous la tutelle du ministère de l'Industrie. Cette mesure peut sembler appropriée, mais, à mon avis, elle ne nous permettra pas d'aller plus loin. Pour remporter le succès escompté, il faut fusionner les sciences et la technologie avec nos stratégies et politiques industrielles. Ces stratégies doivent être adaptées aux besoins de chaque secteur de façon à reconnaître la concurrence relative de notre industrie par rapport au reste du monde, tout particulièrement en ce qui concerne l'utilisation et l'application de la haute technologie. Il faut tout d'abord former des experts dans nos universités jusqu'à ce qu'on puisse établir une base solide dans le domaine de la recherche et du développement industriels, pour permettre à ce secteur de profiter des experts et des idées qui sortiront de nos universités.

Les nouvelles stratégies devront reconnaître les problèmes que soulève la commercialisation de la technologie dans chaque secteur et élaborer des politiques qui aideront les industries canadiennes concurrentielles. Je pourrais peut-être souligner que, même si les encouragements fiscaux offerts au Canada en matière de R et D sont comparables à ceux d'autres pays industrialisés, l'aide totale ne s'élève qu'à 40 p. 100 de ce que ces autres pays accordent à nos concurrents par l'entremise de contrats en R et D, d'achats et de subventions. Le nouveau MIST devrait idéalement jouer un rôle important au niveau du commerce international, puisque l'efficacité de nos stratégies sera en dernier ressort mesurée d'après notre capacité d'exportation. Je crois que la constitution actuelle du MIST l'incitera à s'intéresser davantage aux disparités régionales qu'à la concurrence internationale.

Nous continuons à sous-estimer la force et la puissance des sociétés industrielles situées en Europe et en Asie. La question du libre-échange a attiré l'attention du Canada sur ses concurrents situés aux États-Unis ainsi que sur les répercussions du libre-échange sur l'industrie et la culture de notre pays. Sans pouvoir l'affirmer dans le cas d'autres industries, je peux dire qu'en ce qui concerne notre société, nos concurrents américains ont été décimés au cours du récent tassement. Ces cinq dernières années, nous avons vu TRW se retirer de notre domaine d'activité; Stromberg Carlson, concurrent dont le chiffre d'affaires était de l'ordre d'un milliard de dollars, a été vendu aux Britanniques et ensuite racheté par les Allemands; Automatic Electric International, dont le chiffre d'affaires était de l'ordre de deux milliards de dollars par année, a vendu ses opérations internationales aux Allemands et confié ses opérations américaines et canadiennes à AT & T et à nous-mêmes. Rolm, troisième vendeur de PBX aux États-Unis a été acheté par IMB qui l'a revendu aux Allemands. En achetant ITT pour quelque 4 milliards de dollars, les Français ont réalisé la prise de contrôle la plus importante que notre industrie ait jamais connue. Plus récemment, les Suédois ont acheté le secteur des télécommunications mobiles de General Electric afin de mieux percer l'industrie des téléphones cellulaires, qui est en pleine expansion en Amérique du Nord.

Plus près de nous, la société britannique Telecom a acheté Mitel. Ainsi, pendant que les Européens achetaient les sociétés



*[Text]*

acquisition of Mitel, the Japanese have been steadily increasing their market share in such areas as key systems, transmission products and private branch exchanges. Certainly the recent takeovers of such companies as Lumonics and the bidding war for Connaught by the French and the Swiss indicates that the competition in other high-tech industries is not based in North America.

Thus my concern over the proposal to create ISTC is that all it does is meld the old perspectives into one department. M.O.S.T. will continue to champion pure science and the exclusion of trade, but the inclusion of the regional development responsibilities for Ontario and Quebec will keep ISTC focused on the home market, not on the opportunities or competition abroad.

The proposal in Bill C-3 does not position the government to address the role of technology in industrial strategy or policy. It simply keeps M.O.S.T. intact but moves it one layer down in the bureaucracy. It will not equip the government to design relevant industrial R&D policy, and the voice for basic research will have been weakened. To address the R&D issues of industry, ISTC must organize along industry segments, with technology expertise integrated into each division. Only in this way will the policy makers come to understand the needs and issues of our various industrial sectors, ultimately leading to better strategies for Canada. The pure sciences will continue to need a champion, but this could be served from a much smaller M.O.S.T.—one that would work with the science advisers in each segment to ensure that our universities remained strong and in line with the needs of Canada's industrial strategy.

I am one of the few industrial R&D performers in Canada, and I hope that you will be able to intervene and, through this instrument, give the government the courage to take the full step of creating a ministry that is truly capable of setting up the programs and policy that will once again create a strong Canadian industry, an industry whose strength lies in the ability of its people to innovate and commercialize technology. With that I will be happy to answer any questions.

**The Chairman:** Thank you very much, Mr. Roth, for a very challenging statement that has provided a lot of

**Senator Marshall:** Madam Chairman, the witness started out in his brief by saying that the government has taken a crucial step forward, but then he goes on to tear the idea of creating this department apart. I have no objection to that. I gather from your brief that you are saying that they might as well have left M.O.S.T. the way it is and changed the way it operates, to which you give some very valid arguments. Are you

*[Traduction]*

nord-américaines les plus importantes, les Japonais augmentaient régulièrement leur part de marché dans des domaines comme les systèmes d'appareils à clés, les produits de transmission et les standards privés. Sans aucun doute, les récentes prises de contrôle de sociétés comme Lumonics et la guerre que se livrent les Français et les Suisses pour racheter Connaught indiquent clairement que les principaux concurrents dans d'autres industries de pointe ne se trouvent pas en Amérique du Nord.

C'est la raison pour laquelle je m'inquiète de la création d'ISTC qui en fait ne consiste qu'à regrouper d'anciens services au sein d'un seul ministère en conservant leurs orientations. Le MST continuera à se faire le champion de la science pure à l'exclusion du commerce; par contre, le fait que l'expansion régionale de l'Ontario et du Québec relève de la compétence d'ISTC signifiera que ce dernier s'occupera essentiellement du marché intérieur et non pas des débouchés ou de la concurrence à l'étranger.

La proposition que renferme le projet de loi C-3 ne permet pas au gouvernement de s'occuper du rôle de la technologie dans une stratégie ou une politique industrielle. Elle se contente de préserver le MST tout en le rabaisant d'un cran sur le plan administratif. Elle ne permettra pas au gouvernement de concevoir une politique industrielle valable en matière de R et D, et la recherche fondamentale aura perdu un grand défenseur. Pour traiter des questions de R & D de l'industrie, il faudrait que l'organisation d'ISTC soit calquée sur le découpage de l'industrie en différents secteurs et que chaque division dispose d'une expertise technologique. Ce n'est que de cette façon que les décideurs pourront comprendre les besoins de nos divers secteurs industriels, ainsi que les questions qui se posent à eux, et qu'ils pourront finalement concevoir de meilleures stratégies pour le Canada. Les sciences pures auront toujours besoin d'un défenseur qui pourrait très bien être un MST beaucoup plus petit, capable de travailler avec les conseillers scientifiques de chaque secteur afin de s'assurer que nos universités restent fortes et à l'écoute des besoins de la stratégie industrielle du Canada.

Ma société est l'une des rares à faire au Canada de la recherche et du développement industriels et j'espère que vous pourrez, avec cet instrument, donner au gouvernement le courage de créer un ministère véritablement capable de mettre sur pied les programmes et les politiques susceptibles de créer à nouveau une forte industrie canadienne, une industrie dont la force découle de l'aptitude des personnes qui la composent à innover et à commercialiser la technologie. Je suis maintenant prêt à répondre à vos questions.

**Madame le président:** Je vous remercie, monsieur Roth, de votre très intéressante déclaration qui nous permet de voir ce que vous pensez de ce projet de loi.

**Le sénateur Marshall:** Madame le président, au début de sa déclaration, le témoin dit que le gouvernement avait fait un important pas en avant; par la suite, il s'est prononcé contre la création de ce ministère. Je n'y vois pas d'inconvénient. Si je vous comprends bien, vous dites qu'en fait on aurait bien pu préserver le MST tel qu'il est et ne modifier que son mode de fonctionnement. Vos arguments à cet égard sont très valides.

[Text]

saying that even though this is a crucial step forward, there is no need for this new department?

**Mr. Roth:** No. What I am saying is that the concept is correct, but in its implementation we are building an organization in ISTC that does not look internationally and one that does not have trade responsibilities. It keeps M.O.S.T. and its technical expertise in a little compartment. What has to be done is to take the science expertise and spread that into industry segments. Then one must develop expertise in each of those industry segments that is relevant to the needs of telecommunications, pharmaceuticals, resource industries and manufacturing of all types. I do not see that happening. What I see is an organization of convenience where we are simply grouping together old departments and old perspectives. I am afraid that while the concept points in the right direction, the actual implementation means that nothing will change.

**Senator Marshall:** But they could have done that under M.O.S.T. Is that what you are saying? I agree with you.

**Mr. Roth:** They could have done that under M.O.S.T., but I think the move to put the two together is good because it now provides the ability to reorganize. It is not carrying through the will to reorganize that bothers me.

**Senator Marshall:** Do you not see a fragmentation and a confusion and a difficulty in trying to direct whatever you want from the government? Two ministers are going to be building their own pyramids, which will create the confusion that we are seeing in most other departments.

**Mr. Roth:** What I am afraid of is that the inertia of the existing organizations will continue, that the new Minister of Industry will not really pick up responsibility for technology in industry—it would be too easy to leave that with M.O.S.T. M.O.S.T. is not relevant to industry and will not be able to bring in any new insights. I am afraid that nothing will change.

**Senator Marshall:** One of the items in the briefing notes points out that you were involved in developing a massive R&D operation in Dallas, Texas. Was that done out of disappointment with what is happening in Canada?

**Mr. Roth:** Senator, that was a two-pronged effort. First, there is already a large R&D organization in Dallas that we have built up over the last ten years.

**Senator Marshall:** Did you build it up?

**Mr. Roth:** Yes. It was built up during my time at Bell Northern Research.

**Senator Marshall:** Even though it is a Canadian operation?

**Mr. Roth:** It is owned by Northern Telecom Canada. That move was part of a rationalization program that was going on. What was not picked up in the newspapers was the closing of a laboratory in Ann Arbor, Michigan, at which there were already 250 people. Some of those people were moving to the

[Traduction]

Voulez-vous dire que, bien qu'il s'agisse d'un important pas en avant, nous n'avons nul besoin de ce nouveau ministère?

**M. Roth:** À mon avis, le concept est bon, mais il se traduit par la création d'un organisme au sein d'ISTC qui n'a aucune envergure internationale et aucune responsabilité commerciale. Ainsi, le MST et l'expertise technique qu'il représente se retrouvent confinés dans un petit compartiment. Il faudrait d'abord que l'expertise scientifique se retrouve dans tous les secteurs de l'industrie pour ensuite développer à l'intérieur de chacun celle qui répond aux besoins des télécommunications, de l'industrie pharmaceutique, des industries extractives et de fabrication de tous genres. Or, ce n'est pas cela qui semble se produire. À mon avis, nous nous contentons de regrouper d'anciens ministères avec d'anciennes orientations au sein d'un organisme commode. Je crains donc que, même si le concept est bon, sa mise en œuvre ne promette aucun changement.

**Le sénateur Marshall:** Cela aurait pu se faire dans le cadre du MST. Est-ce bien ce que vous voulez dire? J'en conviens avec vous.

**M. Roth:** Oui, mais je pense toutefois que la décision de réunir ces deux organismes est bonne; elle offre la possibilité d'une réorganisation qui, en elle-même, ne me gêne nullement.

**Le sénateur Marshall:** N'entrevoyez-vous pas une fragmentation, une confusion et des difficultés lorsque vous présenterez vos demandes au gouvernement? Deux ministres distincts vont créer leur propre administration hiérarchique et nous assisterons à la même confusion que celle que l'on retrouve dans la plupart des autres ministères.

**M. Roth:** Ce que je crains, c'est que les organismes actuels continuent à faire preuve d'inertie, que le nouveau ministre de l'Industrie n'endosse pas vraiment la responsabilité de la technologie dans l'industrie—puisque'il sera trop facile de la déléguer au MST. Or, le MST n'apporte et n'apportera rien à l'industrie. Je crains donc que rien ne change.

**Le sénateur Marshall:** Les notes d'information nous ont appris que vous aviez participé à la création d'un très grand centre de R & D à Dallas, au Texas. Est-ce en raison de votre déception face à ce qui se produit au Canada?

**M. Roth:** Il s'agissant, monsieur le sénateur, d'un effort sur deux fronts. Tout d'abord, il existe déjà un important organisme de R & D à Dallas que nous avons créé au cours des dix dernières années.

**Le sénateur Marshall:** En êtes-vous le créateur?

**M. Roth:** Oui. Je m'en suis occupé lorsque j'étais à Bell Northern Research.

**Le sénateur Marshall:** Même s'il s'agit d'une opération canadienne?

**M. Roth:** Ce centre appartient à Northern Telecom Canada. Cette décision faisait partie d'un programme de rationalisation. La fermeture d'un laboratoire à Ann Arbor, au Michigan, qui employait déjà 250 personnes n'a pas fait la une des journaux. Certaines de ces personnes ont été envoyées au labo-



[Text]

lab in Dallas on a consolidation program, but in the course of this process we will lose some 250 researchers to the United States. The headlines in the newspapers picked up the good news but the bad was left out.

**Senator Marshall:** You mentioned that you served on an advisory board that works for government. What advisory board was that?

**Mr. Roth:** I served on the National advisory Board on Science and Technology, which reports to the Prime Minister.

**Senator Marshall:** What effects can you bring about through an advisory board? You seem to have some good ideas, Mr. Roth. I am not too familiar with what you are talking about, but can you tell me what effect an advisory board will have on government in persuading it to take the initiative that you are showing in your brief?

**Mr. Roth:** The problem I have encountered through the advisory board, Senator, is that, while the official audience is Brian Mulroney, in practice he is a very busy man. During the period I have served, I have dealt, for the most part, with Frank Oberle, through his position in M.O.S.T., and now we will be starting up with Mr. Winegard. The difficulty is that industrial R&D policy involves issues such as R&D tax credits, for which Mr. Wilson is really responsible. Mr. Oberle has very little influence on those, it seems.

We must also consider that it is not enough to create small high-tech companies in Canada, which has been the main focus. The problem is how to create multinational high-tech companies in Canada. If we do not move in that direction, all we will do is create companies to be sold to foreign multinationals. The changes that have to take place in government policy are not within the realm of Frank Oberle or, currently, Mr. Winegard. The acquisition rules—just the way the book-keeping is carried out with respect to acquisitions—are not in place.

I mentioned earlier the acquisition of Mitel by British Telecom. In that acquisition, British Telecom was able to write off the goodwill over a period of three years. For three years, British Telecom's taxes were depressed significantly—the British government helped underwrite, in effect, the goodwill costs of British Telecom's acquisition of Mitel. Should a Canadian company have attempted to acquire Mitel, the goodwill would have been on the books for forty years. There would have been no impact whatsoever on taxes. The company would have carried this very large asset on its balance sheet, which depresses its return on equity, making it look like a bad investment for the shareholders. Canadian companies, therefore, are not encouraged to make acquisitions at home or abroad.

There is another issue to consider. Take U.S. companies, for example. U.S. multinationals consolidate income from foreign operations for tax purposes. Therefore, in the start-up of a foreign company, its losses are consolidated on the books of the home company and its tax rate is reduced. The U.S. government, in effect, is helping that company establish a beach-head

[Traduction]

ratoire de Dallas dans le cadre d'un programme de réaménagement. Il reste malgré tout que nous allons perdre quelque 250 chercheurs qui vont partir aux États-Unis. Les journaux n'ont donc fait état que de la bonne nouvelle.

**Le sénateur Marshall:** Vous avez dit que vous aviez siégé au sein d'un conseil consultatif du gouvernement. De quel conseil consultatif s'agissait-il?

**M. Roth:** J'ai siégé au sein du Conseil consultatif national des sciences et de la technologie qui fait rapport au premier ministre.

**Le sénateur Marshall:** Que pouvez-vous faire concrètement à partir d'un conseil consultatif? Vous semblez avoir de bonnes idées, monsieur Roth. Je ne suis pas très au courant de ce dont vous parlez, mais pouvez-vous me dire l'influence que peut avoir un conseil consultatif sur le gouvernement et comment il peut le convaincre de choisir la voie que vous montrez dans votre mémoire?

**M. Roth:** Lorsque je siégeais au conseil consultatif, je me suis rendu compte que notre interlocuteur officiel, Brian Mulroney, était un homme très occupé. J'ai donc surtout traité avec Frank Oberle, de par son poste au MST; ce sera maintenant au tour de M. Winegard. Un autre problème se pose également: la politique en matière de R et D industriels touche par exemple à la question des crédits d'impôt pour la R et D dont la responsabilité incombe en fait à M. Wilson. M. Oberle semble avoir très peu d'influence à ce sujet.

Il faut également comprendre que ce que l'on s'est attaché à faire au Canada jusqu'à présent, c'est-à-dire créer de petites sociétés de pointe, ne suffit pas. Le problème est de savoir comment créer des multinationales de pointe au Canada. Si nous ne choisissons pas cette voie, nous ne ferons que créer des sociétés qui seront éventuellement vendues à des multinationales étrangères. Les changements de politique qui s'imposent ne sont pas du ressort de Frank Oberle ou, actuellement, du ressort de M. Winegard. Les règles de l'acquisition—la façon dont se fait la tenue des livres à propos des acquisitions—ne sont pas fixées.

J'ai mentionné tout à l'heure l'acquisition de Mitel par British Telecom. Pour cette acquisition, British Telecom a pu radier l'achalandage sur une période de trois ans, ce qui veut dire que pendant trois ans les impôts de British Telecom ont considérablement baissé—le gouvernement britannique a aidé en fait à radier les coûts d'achalandage que représentait l'acquisition de Mitel par British Telecom. Si une société canadienne avait tenté d'acquérir Mitel, l'achalandage aurait été sur les livres pendant quarante ans. Les impôts n'auraient pas changé. La société aurait inscrit cet énorme actif au bilan, ce qui aurait diminué le rendement des actions et augmenté la déception des actionnaires. Le gouvernement n'encourage donc pas les sociétés canadiennes à faire des acquisitions au Canada ou à l'étranger.

Un autre point mérite de retenir l'attention. Prenez les sociétés américaines par exemple. Les multinationales américaines consolident le revenu des opérations étrangères pour des raisons fiscales. Ainsi les pertes d'une société étrangère au moment de sa mise en route sont consolidées dans les livres de la société mère et son taux d'imposition est diminué. Le gou-



[Text]

overseas. In Canada this is not the case. We can look at policies that other companies use to foster the creation of multinationals. Canada does not have that incentive at all. We are not oriented in that way. I maintain that if we do not strive towards the creation of multinationals, the multinationals will continue to buy Canadian companies. In this world, especially the high-tech world, the cost of research and development is so high that if you do not have a global sales base, you will not be in business very long.

**Senator Gigantès:** I very much enjoyed your brief, sir. It makes excellent sense. But look at the situation from the point of view of the politician of any party, or even from the point of view of the press. Consider, for example, what happened with the SRTC, which, in far too many instances, was just a shameful scam. Why does there seem to be that tendency to perpetrate such scams? Secondly, why do we have a history—with some noble exceptions like your enterprise—of business not really fighting for research in this country?

**Mr. Roth:** The reason why there are scams, I suppose, involves motivations of people. If you give people an opportunity to abuse the system, they will do it. It is important that legislation be designed to be foolproof. In my view, the problem was that the government did not make an effort to correct a sound principle. If the principle were sound, the legislation was flawed, unfortunately, and we ended up with a situation in which it was easier to cancel the program than it was to fix it. They did not make the effort to fix it.

In my role at BNR at the time, I saw many R&D companies going out of business because their funding stream was interrupted at a time at which their projects were three-quarters complete. So, while there were many abuses, there was also a lot of good work. The good work did not receive the publicity that the abuses did, unfortunately.

Why are more companies not pushing for research and development in this country? First of all, there are too few companies actually conducting it. Five companies in Canada account for research and development in this country—that is not a big number.

**Senator Gigantès:** The Prime Minister has said that there are three.

**Mr. Roth:** Perhaps there are—the number drops off very quickly.

**Senator Gigantès:** Why are there only three or five companies doing research? There are other big companies in this country.

**Mr. Roth:** Yes, there are, but they do their research elsewhere.

**Senator Gigantès:** I find that difficult to accept. We are probably the largest logging country in the world, for example, yet we do not make chainsaws; we do not make forest harvesting equipment. We have never done any research in those fields. Why is that so? The Swedes do it and we buy equipment from them. They are smaller than we are.

[Traduction]

vernement américain aide en fait cette société à s'étendre à l'étranger. Tel n'est pas le cas au Canada. Il suffit d'observer comment les autres sociétés encouragent la création de multinationales. Le Canada n'incite nullement à procéder de cette façon. Nous ne fonctionnons pas ainsi. Je soutiens que, si nous ne nous efforçons pas de créer des multinationales, ce sont les multinationales qui continueront à acheter les sociétés canadiennes. Dans le monde actuel, le monde de la technologie de pointe notamment, le coût de la recherche et du développement est tellement élevé que la survie de toute société dépend de sa mondialisation.

**Le sénateur Gigantès:** C'est avec beaucoup de plaisir que j'ai écouté votre exposé qui est fort logique. Placez-vous cependant du point de vue de l'homme politique de n'importe quel parti ou même du point de vue de la presse. Pensez par exemple à ce qui s'est passé au sujet des crédits d'impôt pour la recherche scientifique qui se sont révélés être, à bien des égards, de la pure escroquerie. Pourquoi retrouve-t-on toujours cette tendance? Ensuite, pourquoi nos entreprises—à quelques exceptions près, comme l'illustre si bien la vôtre—ne se battent-elles pas vraiment pour la recherche?

**M. Roth:** Les motivations des gens sont en partie à l'origine des escroqueries. En effet, il suffit de donner aux gens la possibilité de profiter du système pour qu'ils le fassent. Il est important que les lois soient à toute épreuve. À mon avis, le gouvernement n'a pas fait l'effort d'appuyer un principe qui était bon. Si le principe était bon, la loi ne l'était malheureusement pas et nous sommes arrivés à un point où il était plus facile d'annuler le programme que de le sauver. Le gouvernement n'a pas fait d'efforts pour le sauver.

Dans le cadre de mes fonctions à BNR à l'époque, j'ai vu beaucoup de sociétés de R et D faire faillite parce qu'elles avaient perdu leurs sources de financement au moment où elles avaient terminé leurs projets aux trois-quarts. Il y a eu effectivement beaucoup d'abus, mais il y a eu aussi beaucoup de bons projets dont malheureusement personne ne s'est fait l'écho.

Pourquoi n'y a-t-il pas plus de sociétés qui encouragent la recherche et le développement dans notre pays? Tout d'abord, trop peu de sociétés en font. Un n'en retrouve que cinq pour tout le Canada, ce qui est bien peu.

**Le sénateur Gigantès:** D'après le premier ministre, il y en aurait trois.

**M. Roth:** C'est possible, le nombre diminue très rapidement.

**Le sénateur Gigantès:** Pourquoi n'y a-t-il que trois ou cinq sociétés qui fassent de la recherche? Il existe bien d'autres grandes sociétés au Canada.

**M. Roth:** Effectivement, mais elles font leur recherche ailleurs.

**Le sénateur Gigantès:** Cela me semble difficile à admettre. Nous occupons probablement le premier rang au monde en matière d'exploitation forestière et pourtant nous ne fabriquons ni tronçonneuses ni équipement d'exploitation forestière. Nous n'avons jamais fait de recherche dans ces domaines. Pourquoi? Les Suédois s'en chargent et nous leur achetons

[Text]

**Mr. Roth:** That is a good question, senator, and I think you should ask the people in the forest products industries why that is the case. These people tend to rely on government labs. You will find that they rely heavily upon government laboratories. Take, for instance, the planting of new seedlings. This process uses Canadian bark that is shipped to Japan, fabricated there into pots through the use of a Swedish invention and then shipped back to us. There is no reason why a Canadian company could not do that.

Another example of this is the aquaculture industry developed in Canada—raising salmon in pens. That technology was developed at the Bedford Institute. Because the institute was not aimed toward fish harvesting but, rather, toward fish farming, it was unpopular because it was not seen to be helping the plight of the fisherman. The program was stopped. The papers were picked up by a Norwegian firm, which commercialized the technology, and now we buy that technology back from the Norwegians.

You have asked an excellent question, senator, and I do not know why other companies in Canada do not do this. But I know why Northern Telecom invests in research and development. You have put your finger on an important point in terms of the government's getting advice on research and development. Few people give advice to the government on R&D. In my participation in M.O.S.T. and some other fora, I find that most of the advice coming to government originates from the special interest groups, generally consultants or other people running programs out of grants. There is a very heavy lobby out of the pure scientific community established largely in the universities. These are all very valid programs, but they will not create industrial research and development.

**Senator Gigantès:** When you were talking about Mitel you said that the British government intervened to help the purchase of Mitel. In other words, the rules of the British government are such that it made it possible.

**Mr. Roth:** The rules made it easier.

**Senator Gigantès:** So there is a government role, then. In other words, the government should play a role in setting the conditions that will make such things happen.

**Mr. Roth:** Yes. In Britain, goodwill acquired in an acquisition is written off over three years, in contrast to forty years in Canada. That puts a different light on the financial attractiveness of an acquisition in Britain compared to an acquisition in Canada. The government did not intervene. That is just the way the rules are set up. Consequently, that drives companies to behave differently.

**Senator Gigantès:** I am grateful to you, sir. This was very enlightening.

[Traduction]

l'équipement nécessaire. Leur pays est pourtant plus petit que le nôtre.

**M. Roth:** Bonne question, monsieur le sénateur; je pense que vous devriez demander des explications aux responsables des industries de produits forestiers. Ils ont tendance à beaucoup trop compter sur les laboratoires du gouvernement, comme vous pourrez le voir. Prenez par exemple la plantation des semis. Ce processus utilise l'écorce d'arbres canadiens qui est envoyée au Japon, transformée dans ce pays dans des pots grâce à une invention suédoise puis renvoyée chez nous. Rien ne justifie qu'une société canadienne ne puisse pas se charger de tout le processus.

L'aquaculture mise au point au Canada est un autre exemple. Je veux parler de l'élevage du saumon dans des enclos. Cette technologie nous vient de l'Institut de Bedford. Comme elle ne visait pas la récolte du poisson, mais plutôt la pisciculture, elle n'a pas été bien vue étant donné qu'elle ne permettait pas d'alléger les difficultés des pêcheurs. Le programme a été interrompu. Une société norvégienne est alors intervenue et a commercialisé cette technologie. Nous rachetons actuellement cette technologie aux Norvégiens.

Votre question est excellente, monsieur le sénateur, et je ne sais pas pourquoi d'autres sociétés au Canada ne font pas de R et D. Je sais par contre pourquoi Northern Telecom investit dans la recherche et le développement. Vous avez mis le doigt sur un point important: à qui le gouvernement demande-t-il des conseils sur la recherche et le développement? Peu de gens donnent des conseils au gouvernement sur la R et D. Lorsque je me trouvais au MST et dans d'autres instances, je me suis rendu compte que la plupart des conseils que reçoit le gouvernement proviennent des groupes d'intérêt et notamment d'experts-conseils ou d'autres personnes dirigeant des programmes subventionnés. Le lobbying que font les scientifiques purs, à partir des universités surtout, est très fort. Ces programmes, qui sont tous très valables, ne favoriseront pas la recherche et le développement industriels.

**Le sénateur Gigantès:** Vous avez dit, en parlant de Mitel, que le gouvernement britannique avait offert son aide pour acheter la compagnie. Autrement dit, les règles appliquées par le gouvernement britannique rendent possible une telle intervention.

**M. Roth:** Les règles ont permis de simplifier les choses.

**Le sénateur Gigantès:** Le gouvernement a donc un rôle à jouer. Autrement dit, le gouvernement devrait établir les règles qui rendent de telles choses possibles.

**M. Roth:** Oui. En Grande-Bretagne, les biens incorporels acquis lors d'une transaction sont amortis sur trois ans plutôt que sur quarante, comme c'est le cas au Canada. Une acquisition faite en Grande-Bretagne présente donc un intérêt du point de vue financier qu'on ne retrouve pas au Canada. Le gouvernement n'est pas intervenu. Les règles sont ainsi faites. Par conséquent, cela amène les entreprises à agir différemment.

**Le sénateur Gigantès:** Je vous remercie, monsieur, de votre exposé très intéressant.



[Text]

**Senator Thériault:** First, you said that only five corporations in Canada do R&D in Canada. Is that right?

**Mr. Roth:** There are five that do 80 per cent, yes.

**Senator Thériault:** And your company is one of them?

**Mr. Roth:** Yes.

**Senator Thériault:** And it accounts for what percentage?

**Mr. Roth:** About 25 per cent.

**Senator Thériault:** Is not part of the problem in this country that over a long period of time we have adopted a branch plant mentality? No research is made in this country because our major industries are controlled and owned by foreign companies. There are some exceptions, however. Naturally, foreign companies mostly do research in their home country. I think we have a complex. What surprises me is that you say that basic research done in universities in Canada is about average to what is done in other countries.

**Mr. Roth:** The amount is average.

**Senator Thériault:** Based on what? Canadian universities are crying that they are away behind.

**Mr. Roth:** The percentage of GNP is comparable to the percentage of GNP invested in universities in other countries.

**Senator Thériault:** The GNP?

**Mr. Roth:** Yes, the percentage of GNP. The R&D budget for research contains a percentage of GNP. If you compare that percentage to other countries you will find that it is comparable; it is not dramatically out of line.

**Senator Thériault:** I listened to you quite attentively when you mentioned what has taken place and what seems to be taking place not only in this country but also in the United States, where European Economic Community countries are taking over many important industries. One is tempted to think that the decline of the American empire is happening and that we have tagged along with the Americans at the wrong time in the century, or 50 years too late.

Government after government and political leader after political leader have been elected by promising more research and development. However, that has not happened and we are paying the price. Your concern seems to be that the future will be worse.

**Mr. Roth:** Yes.

**Senator Thériault:** What is the solution?

**Mr. Roth:** First, your comment about the branch plants is quite correct.

[Traduction]

**Le sénateur Thériault:** Vous avez dit d'abord qu'il n'y avait que cinq entreprises au Canada qui effectuaient ici-même des travaux de recherche et de développement. Est-ce exact?

**M. Roth:** Oui, il y a cinq entreprises qui effectuent 80 p. 100 de leurs recherches ici.

**Le sénateur Thériault:** Et votre société fait partie de ce groupe?

**M. Roth:** Oui.

**Le sénateur Thériault:** Et sa part représente combien?

**M. Roth:** Vingt-cinq pour cent du total environ.

**Le sénateur Thériault:** N'est-il pas vrai qu'une partie du problème au Canada tient au fait que nous avons adopté une mentalité de sous-fifre? Aucune recherche n'est effectuée au Canada parce que nos industries principales appartiennent toutes à des intérêts étrangers. Il y a toutefois quelques exceptions à la règle. Bien entendu, les entreprises étrangères effectuent la plupart de leurs travaux de recherche dans leur propre pays. Je crois que nous avons un complexe. Ce qui m'étonne dans vos propos, c'est que vous dites que les activités de recherche de base réalisées dans les universités canadiennes correspondent en moyenne à ce qui se fait dans d'autres pays.

**M. Roth:** C'est dans la moyenne.

**Le sénateur Thériault:** Sur quoi vous basez-vous pour faire une telle affirmation? Les universités canadiennes se plaignent du fait que nous accusons un retard énorme par rapport à ce qui se fait ailleurs.

**M. Roth:** La part du PNB consacrée aux activités de recherche se compare à la part du PNB que d'autres pays investissent dans leurs universités.

**Le sénateur Thériault:** Du PNB?

**M. Roth:** Oui, la part du PNB. Il y a une part du PNB qui est consacrée au budget de recherche et de développement. Si l'on compare ce pourcentage à celui d'autres pays, on constate qu'il est à peu près le même.

**Le sénateur Thériault:** Je vous ai écouté très attentivement lorsque vous avez décrit ce qui s'est passé, et ce qui semble se passer, non seulement au Canada mais également aux États-Unis, où des pays de la Communauté économique européenne rachètent de nombreuses entreprises importantes. On pourrait penser qu'on est en train d'assister au déclin de l'empire américain et que nous n'avons pas choisi le bon moment pour suivre l'exemple des Américains, que nous l'avons fait 50 ans trop tard.

De nombreux gouvernements et chefs politiques ont été élus parce qu'ils avaient promis qu'il y aurait davantage de travaux de recherche et de développement qui se feraient au Canada. Or, les choses ne se sont pas passées ainsi, de sorte que nous payons maintenant le prix. Vous semblez dire que l'avenir sera pis encore.

**M. Roth:** Oui.

**Le sénateur Thériault:** Que devons-nous faire?

**M. Roth:** D'abord, vous avez raison de dire que nous avons développé une mentalité de sous-fifre.



**[Text]**

One of the reasons for low rate of R&D in Canada is the makeup of the Canadian industry. It is heavily into the resource sector, which does not perform R&D, as was pointed out; there is a heavy bias towards branch plants in manufacturing, which are controlled by foreign multinationals that do their R&D at home; and there is a large service industry which has no R&D component to it at all at this point in time. Those are real issues. However, they are not insurmountable.

Pratt & Whitney Canada Inc., the second largest R&D performer in Canada, is a branch plant of a foreign multinational. It does R&D at a higher percentage of sales than we do.

**Senator Thériault:** In Canada?

**Mr. Roth:** In Canada. But they found a way to land a world mandate for a class of jet engine.

**Senator Thériault:** From their parent company?

**Mr. Roth:** They won it from their parent company. They worked with a segment of the aircraft industry. Actually, an American company at the time was designing a certain size of aircraft. They specialized in that, applied their talents to it and came out with a winning product. Pratt & Whitney has seen fit to lead the world mandate for research and development of that engine in Canada. As a result, today they do a high rate of R&D—higher than we do. It can be done, but it will take some persuasion.

**Senator Thériault:** Pratt & Whitney, for example, may be the end result of a concerted effort by governments in aerospace over a period of time. Does it have any relation to that?

**Mr. Roth:** We certainly have a pool of expertise in Canada.

If you ask me where Northern Telecom would locate its research and development laboratory—and we have built a number of laboratories outside of Canada for various reasons—the factor that we look for first is the availability of people. You cannot have a good lab without being able to have good people locally.

**Senator Thériault:** Does a good lab, good money and a good area in this country attract the kind of people that you are looking at?

**Mr. Roth:** Let us just go through the list.

First, I need to hire good people, so availability and a pool of talent is important. You tend to look not only at universities but also at other companies working in your field in that area

**[Traduction]**

Si le pourcentage des activités de recherche et de développement au Canada est faible, c'est en partie à cause de la structure de l'industrie canadienne. Le secteur des ressources naturelles représente une composante importante de celle-ci et n'effectue aucuns travaux de recherche et de développement, comme on l'a signalé. On compte beaucoup de filiales dans le secteur manufacturier, lesquelles sont contrôlées par des multinationales étrangères qui effectuent leurs travaux de recherche et de développement dans leur propre pays. Il y a enfin le secteur des services, où les activités de ce genre sont nulles à ce stade-ci. Il s'agit là de problèmes réels qui ne sont toutefois pas insurmontables.

Pratt & Whitney Canada Inc., qui se classe au deuxième rang des entreprises qui effectuent des travaux de recherche et de développement au Canada, est une filiale d'une multinationale étrangère. Elle consacre une plus grande part de son chiffre d'affaires à la recherche et au développement que ce qui se fait ici.

**Le sénateur Thériault:** Au Canada?

**M. Roth:** Oui, au Canada. Mais elle a réussi à décrocher un contrat international pour mettre au point un moteur à réaction.

**Le sénateur Thériault:** De la société mère?

**M. Roth:** Oui, de la société mère. Ils ont collaboré avec un secteur de l'industrie aéronautique, en fait une société américaine qui, à l'époque, était en train de concevoir un appareil d'une certaine dimension. Ils se sont spécialisés dans ce domaine, ont mis à profit leur savoir et mis au point un produit qui a beaucoup de succès. Pratt & Whitney s'est mise à l'avant-garde de la scène internationale en effectuant la recherche et le développement de ce moteur au Canada. Aujourd'hui, elle consacre une plus grande part de ses efforts à la recherche et au développement que ne le fait le Canada. On peut y arriver, mais avec beaucoup de persuasion.

**Le sénateur Thériault:** Pratt & Whitney, par exemple, peut constituer l'aboutissement des efforts déployés par divers gouvernements dans le domaine aérospatial pendant de nombreuses années. Y a-t-il un lien entre les deux?

**M. Roth:** Nous avons certainement un énorme bassin de spécialistes au Canada.

Si vous me demandez de vous dire où la Northern Telecom installerait son laboratoire de recherche et de développement—et nous avons construit un certain nombre de laboratoires à l'extérieur du Canada pour diverses raisons—le facteur que nous devons d'abord prendre en considération est la disponibilité des personnes. On ne peut avoir un laboratoire efficace si l'on ne peut trouver de personnes compétentes sur place pour effectuer le travail.

**Le sénateur Thériault:** Peut-on parvenir à attirer ici les gens que nous cherchons avec un bon laboratoire, situé dans un endroit idéal et doté des fonds nécessaires?

**M. Roth:** Analysons chacun des points séparément.

D'abord, je dois embaucher des gens compétents; le facteur disponibilité et compétence est donc important. On a tendance à chercher non seulement du côté des universités, mais égale-

*[Text]*

so that you can steal some people from them. Certainly, this has been the rule in Ottawa, where many companies grew up around Bell Northern Research. At one time we could trace 80 companies that we had spawned one way or the other. Our people left and created these companies. I used to think of Bell Northern Research as being a secondary school or post-graduate development school. That is a good role. In Silicon Valley, Hewlett-Packard and other companies performed this role as well. So that large companies such as Bell Northern Research play a role in fostering these spinoffs.

If you are to locate a lab, you look for the equivalent of Bell Northern Research so that you can steal a few people from them. You need community people and good universities, but you also need customers with whom you can work closely and who will buy your products.

**Senator Thériault:** Close to home?

**Mr. Roth:** No; you are penetrating international markets. You want to take your basic products and adapt them to the need of that customer. You cannot do that from a long distance. We have labs in England, where we are now gaining a significant share in the U.K. market as a result. The lab that we have in Dallas, that you read about, was responsible for taking our product line, which was designed here in Canada, and adapting it to the needs of what is called the interexchange carriers in the United States. This is a new breed of telecommunications company in the world. They specialize in long distance—that is all they do. These companies were being built to compete with AT&T. To compete with AT&T, which had the advantage of being in business for 100 years and had the country backed from one end to the other with facilities, they had to build a better network. They also had the advantage of starting over with a clean sheet of paper. They pushed us to do things with technology that we did not think were possible. As a result, we now have 40 per cent of MCI's business and 100 per cent of Sprint's business. Furthermore, when the U.K. market went down the same path and Cable and Wireless was allowed to open such a business, we won 100 per cent of their business because we had the best product in the world. Sprint and MCI showed us how to do it. Japan is now opening up and we are winning a position in Japan because, again, we have the best product in the world. In other words, because of the expertise we learned in working with that customer, we are now able to export into Japan. I might add that those products are all made in Bramalea.

The other factor, then, at which you look in locating a lab is having a customer with whom you can work closely, using his understanding of the needs of his business, and using your

*[Traduction]*

ment du côté des autres compagnies de la région qui œuvrent dans le même domaine, ce qui nous permet de leur faucher quelques personnes. C'est ce qui s'est fait à Ottawa, où de nombreuses entreprises ont vu le jour grâce à la Bell Northern Research. À une époque, on pouvait compter 80 entreprises qui s'étaient ainsi créées. Nos employés sont partis pour créer ces entreprises. J'avais coutume de considérer la Bell Northern Research comme un établissement secondaire ou une école de formation supérieure. Il s'agit là d'ailleurs d'un très bon rôle à assumer. Dans la Silicon Valley, Hewlett-Packard et d'autres compagnies ont rempli ce rôle à merveille. Ainsi, les sociétés importantes comme Bell Northern Research favorisent la création de sociétés secondaires.

Si vous voulez implanter un laboratoire quelque part, vous devez chercher un lieu où l'on trouve l'équivalent de la Bell Northern Research pour pouvoir ensuite aller débaucher des employés. Vous avez besoin de personnes qui sont de l'endroit, de bonnes universités et aussi de clients avec lesquels vous pouvez travailler en étroite collaboration et qui achèteront vos produits.

**Le sénateur Thériault:** Ici?

**M. Roth:** Non, sur les marchés internationaux. Vous devez adapter vos produits de base aux besoins de ces clients. Vous ne pouvez pas le faire à distance. Nous avons des laboratoires en Angleterre, où nous sommes en train d'accaparer une part importante du marché britannique. Notre laboratoire de Dallas, dont vous avez entendu parler, a pris notre ligne de produits, conçue au Canada, et l'a adaptée aux besoins de ce que nous appelons les transporteurs intercentraux aux États-Unis. Il s'agit là d'un nouveau type de télécommunications à faire irruption sur la scène internationale. Elles se spécialisent dans les communications interurbaines; c'est tout ce qu'elles font. Ces sociétés ont été construites dans le but de livrer concurrence à la compagnie AT & T. Pour y arriver, pour rivaliser avec AT & T qui compte 100 années d'expérience et qui possède des bureaux dans toutes les régions des États-Unis, ces entreprises devaient construire un réseau encore meilleur. Mais elles avaient un autre avantage, celui de partir à zéro. Elles nous ont poussés à faire des choses avec la technologie que nous ne croyions pas possible. Ce qui fait qu'aujourd'hui nous remplissons 40 p. cent des commandes de MCI, et 100 p. 100 des commandes de Sprint. De plus, lorsque le gouvernement britannique a emboîté le pas et a permis à la société Cable and Wireless d'offrir de tels services, nous sommes devenus le fournisseur exclusif de cette dernière parce que nous disposions du meilleur produit au monde, Sprint et MCI nous ont montré la voie. Le Japon est en train d'ouvrir son marché et nous sommes en train de nous y tailler une place parce que, encore une fois, nous avons le meilleur produit au monde. Autrement dit, grâce aux connaissances que nous avons acquises en travaillant avec ce client, nous sommes en mesure d'exporter nos produits au Japon. J'aimerais ajouter que ces produits sont tous fabriqués à Bramalea.

Donc, autre chose qu'il faut lorsqu'on cherche à implanter un laboratoire dans une région, c'est trouver un client avec lequel on peut travailler en étroite collaboration, comprendre ses besoins et utiliser notre technologie pour y répondre. C'est



[Text]

technology to meet his needs. Together, then, you create something of value.

Those, then, are the considerations, senator.

**Senator Thériault:** Madam Chairman, I know I am over-extended on my time but I must say this: Mr. Roth, you have got me still more confused because in your discussions you said that, in fact, multinational companies have a tendency to do their research close to home. However, you have just told us that you do your research close to your market. In my opinion, the two are not compatible.

To my mind, what has been lacking in Canada is a sense of pride in our country, and I think this is a collective lack applying to us and to you. We have seen that, with French companies, British companies, Swiss companies or even American companies, they tend to do their research at home. I am not sure that we have done that to the same degree.

**Mr. Roth:** Increasingly, senator, multinationals are doing their research around the world. In the case of Northern Telecom, we do 70 per cent of our research and development in Canada and that is largely because of our relationship with Bell Canada. Bell Canada is still the world's leading telecommunications company. They can squeeze more performance out of a piece of capital equipment than can any other telephone company in the world at this point in time. In turn, they teach us what to do with the technology and that gives us a world-class product.

However, Bell does not cover all of the applications of that product, and so we take that basic technology and seek out other companies with whom to work that are perhaps working in other niches. I do not think we should underplay the importance of the demanding customer who sets high standards and who will really show the suppliers what to do with their technology.

**Senator Robertson:** Mr. Roth, the problems you have been discussing here this morning are very interesting, but I think they go somewhat beyond the scope of this bill. I doubt very much whether the bill before us this morning—or any other bill for that matter—could resolve the problems that you have identified, with all due respect. However, perhaps I could ask you how you would change the bill to approach some of the problems that you have identified for us today.

My problem with this whole situation is: How are we going to change the mentality of our Canadian people? Are our universities failing to arouse a desire among their students to participate in industrial research and development?

Let me say something else. There seems to be an attitude among businesses in Canada—with the exception of a few companies like yourselves—that has prevailed for some time. It is rather a laid back attitude that it should be up to the government to motivate students or generate interest in this area.

[Traduction]

à partir de cela qu'on peut, ensemble, créer quelque chose de valable.

Voilà, sénateur, les points dont il faut tenir compte.

**Le sénateur Thériault:** Madame le président, je sais que j'ai dépassé mon temps de parole, mais j'aimerais dire ceci. Monsieur Roth, vous avez réussi à m'embrouiller encore plus parce que vous nous avez dit que les multinationales en fait ont tendance à effectuer leurs travaux de recherche à domicile. Or, vous affirmez maintenant que vous effectuez vos recherches près de votre marché. À mon avis, ces deux arguments ne concordent pas.

Ce qui manque d'après moi au Canada, c'est un sentiment de fierté à l'égard de notre pays. Il s'agit là d'une lacune qui s'applique à nous comme à vous. Les sociétés françaises, britanniques, suisses ou même américaines ont toutes tendance, nous l'avons vu, à effectuer leurs recherches à domicile. Je ne suis pas certain que le Canada, lui, soit parvenu à le faire dans la même mesure.

**M. Roth:** Sénateur, de plus en plus de multinationales effectuent leurs recherches dans divers pays du monde. En ce qui concerne la Northern Telecom, nous effectuons 70 p. 100 de nos activités de recherche et de développement au Canada. Cette situation est en grande partie attribuable aux liens que nous avons avec Bell Canada. Cette entreprise vient toujours au premier rang des sociétés de télécommunications à l'échelle internationale. De toutes les compagnies de téléphone, elle est la seule à pouvoir obtenir un rendement supérieur d'une pièce d'équipement à ce stade-ci. En retour, elle nous montre comment appliquer la technologie, ce qui nous donne un produit de renommée internationale.

Toutefois, Bell n'utilise pas toutes les applications de ce produit, de sorte que nous prenons la technologie de base et cherchons d'autres entreprises avec lesquelles nous pouvons nous associer dans d'autres créneaux. Je ne crois pas que nous devrions minimiser l'importance que revêt un client exigeant qui fixe des normes élevées et qui est en mesure de montrer aux fournisseurs comment appliquer leur technologie.

**Le sénateur Robertson:** Monsieur Roth, les problèmes que vous avez soulevés ici ce matin sont très intéressants. Toutefois, je crois qu'ils dépassent le cadre du projet de loi. Sauf votre respect, je doute que le projet de loi que nous sommes en train d'étudier—ou d'ailleurs n'importe quel autre projet—puisse résoudre les problèmes que vous avez cernés. Toutefois, j'aimerais vous demander quels sont les changements que vous apporteriez au projet de loi pour régler certains des problèmes que vous avez soulevés aujourd'hui.

La question qui me préoccupe est la suivante: comment allons-nous changer la mentalité des Canadiens? Nos universités ne parviennent-elles pas à inciter nos étudiants à participer aux travaux de recherche et de développement industriels?

Autre chose. Il semble exister parmi les entreprises au Canada—à l'exception de certaines d'entre elles comme la vôtre—une attitude qui prévaut depuis longtemps. Elles ont adopté une attitude passive, c'est-à-dire qu'elles donnent à penser qu'il revient au gouvernement de motiver les étudiants ou de susciter de l'intérêt dans ce domaine.



[Text]

Therefore, in your opinion, what should be the role of universities in this area of industrial research? Are the universities sufficiently stimulating the interests of the students within their communities, not just in the academic spheres but in the broader spheres to which they also have a responsibility?

I must tell you that I do not disagree with what you have said. However, I am not sure how we can resolve all of the problems with one piece of legislation.

**Mr. Roth:** Referring specifically to Bill C-3, I realize that it is too late to change this bill at this time—perhaps there will be a future opportunity to do so—but yes, I agree with you. As you say, the problem goes beyond Bill C-3. In my opinion, creating a Ministry of Industry without international responsibilities is a mistake. We are entering a world of global competition and a Ministry of Industry that sets its sights on a very small backyard will, in my opinion, have a very myopic view. In the case of Northern Telecom, until we stepped beyond the bounds of the Canadian borders, we did not appreciate the power of the international competitors. I think that free trade has taken away some of the Canadian borders. Speaking for Northern Telecom, we would far rather meet our competitors in his backyard than in ours.

Unfortunately, not many Canadian companies have that will or desire. Most companies are quite content to work in Canada and, for that matter, even within a small piece of the Canadian geography. That, in my opinion, is not the way of the future.

Therefore, ultimately, if the Department of Industry is to survive and play a really meaningful role in tomorrow's agenda, one significant change that needs to be made is that it must be responsible for trade. It must look outside of Canada in order to gauge the measure of competition. It cannot do that by looking at Canadian companies.

The second point is that, among those concerned with industrial issues within the government, we must have a strong understanding of research and development issues that are faced by industry. With respect to research and development, we tend to look to universities, but it is really Canadian management that needs to be trained and not the Canadian scientists.

**Senator Robertson:** Excuse me, Mr. Roth. Where do management originally get their training?

**Mr. Roth:** Usually in business schools.

**Senator Robertson:** Those business schools may or may not be part of a university?

**Mr. Roth:** Yes, senator, but an interesting study has been made. This study was done of the kinds of businesses that MBA professors started. It was discovered that, generally, those businesses involved no technology. For my part, I have been urging my colleagues in universities to include more science and technology in their MBA courses in order to teach

[Traduction]

Par conséquent, à votre avis, quel rôle les universités devraient-elles jouer dans le domaine de la recherche industrielle? Les universités parviennent-elles à stimuler suffisamment l'intérêt des étudiants, non seulement dans les domaines universitaires mais également dans les domaines plus vastes où elles ont également un rôle à jouer?

Je ne suis pas en désaccord avec ce que vous avez dit. Toutefois, je ne suis pas certaine que nous puissions résoudre tous les problèmes avec un seul projet de loi.

**M. Roth:** En ce qui concerne le projet de loi C-3, je me rends compte qu'il est trop tard pour y apporter des modifications. Nous aurons peut-être l'occasion de le faire à un moment donné mais, oui, je suis d'accord avec vous. Comme vous le signalez, le problème va au-delà de la portée du projet de loi C-3. À mon avis, nous avons tort de créer un ministère de l'Industrie sans responsabilités internationales. Nous entrons dans un monde où la concurrence internationale occupe une très grande place. Le fait d'avoir un ministère de l'Industrie qui ne vise qu'un marché restreint ne peut que le rendre myope. Dans le cas de la Northern Telecom, ce n'est qu'après avoir dépassé les limites des frontières canadiennes que nous avons pu nous rendre compte de la force des concurrents internationaux. Je crois que le libre-échange a contribué à supprimer dans une certaine mesure ces frontières canadiennes. Dans le cas de la Northern Telecom, nous préférierions de loin rencontrer nos concurrents dans leur arrière-cour plutôt que dans la nôtre.

Malheureusement, très peu d'entreprises canadiennes ont une telle volonté ou un tel désir. La plupart se contentent de travailler au Canada et même à l'intérieur de régions bien délimitées. À mon avis, ce n'est pas la voie à suivre.

Par conséquent, si le ministère de l'Industrie doit survivre et jouer un rôle vraiment utile dans les années à venir, il faut, entre autres, lui confier des responsabilités en matière de commerce. Il doit regarder au-delà des frontières du Canada pour mesurer le degré de compétitivité qui existe à l'échelle internationale. Il ne peut le faire en se part uniquement aux entreprises canadiennes.

Deuxièmement, ceux qui s'intéressent aux questions industrielles au sein du gouvernement doivent bien comprendre les problèmes en matière de recherche et de développement auxquels est confrontée l'industrie. Nous avons tendance à regarder du côté des universités alors que ce sont les gestionnaires canadiens et non pas les scientifiques canadiens qui ont besoin de formation.

**Le sénateur Robertson:** Excusez-moi, monsieur Roth. Où les gestionnaires reçoivent-ils leur formation préliminaire?

**M. Roth:** Habituellement dans les écoles de commerce.

**Le sénateur Robertson:** Ces écoles de commerce peuvent faire partie ou non d'une université, n'est-ce pas?

**M. Roth:** Oui, madame le sénateur. Mais, à cet égard, une étude très intéressante a été faite au sujet au genre d'entreprises qui ont été créées par des professeurs titulaires d'un MBA. On a trouvé que, en général, ces entreprises n'avaient rien à voir avec le domaine technologique. J'ai essayé d'encourager mes collègues dans les universités à inclure un plus grand nom-

[Text]

our future managers the importance and the role of technology within the business strategy.

The other point I would like to make is that we tend to talk about alliances between industry and universities. The real alliances we need to talk about are alliances between suppliers of technology and users of technology. That usually involves two companies: the customer and the supplier. In my role, I run several alliances for Northern Telecom. Those alliances are all with suppliers to Northern Telecom, or concern joint supply to a third customer. Those alliances really drive technology because the customer has money; he is representative of a market; we can see our leverage and, generally, the problem that he is trying to solve is worth many more times the value of the equipment he will ultimately buy from us. Therefore the price that customer will pay for that equipment is not an issue because the value to his operation is usually tremendous. If it is not so tremendous, then we look somewhere else. That creates immediate products. In fact, we recently went through such a procedure and produced such a product. I had a meeting the other day with an alliance partner for whom we produced a product—

**Senator Frith:** Excuse me, would you describe what you mean by “an alliance partner”.

**Mr. Roth:** I am talking of two companies who decide to do something together in order to sell something to a third party. You might call it a joint bid. In the case I am referring to, we developed a product jointly. It turned out that we interfaced our PBX with a computer so that someone else, some other company, could write software on the computer that would do things with the PBX that we did not have the time or inclination to develop. Most importantly, we did not have a sufficient understanding of the need. We announced the product in May of this year. Before the end of this year we will have approximately \$22 million in sales. Our other partner has a little more than that and the software writers have profits that exceed both of our profits combined.

I must say that we are tremendously excited about that whole business because we think that that can generate to a billion dollar business within two years for each of the companies involved. That was an alliance between suppliers and it is revolutionizing industry. However, you both must have the resources to make it happen.

In my opinion, there is not enough discussion about that sort of situation in Canada. The importance of using Canadian buying power to create new products is not on today's agenda. If Canadian companies would try to use technology to become more competitive, they would draw Canadian suppliers.

[Traduction]

bre de cours scientifiques et techniques dans le programme du MBA afin de montrer aux futurs gestionnaires la place importante qu'occupe la technologie dans le monde des affaires.

L'autre point que j'aimerais soulever est le suivant: nous avons tendance à parler des liens entre l'industrie et les universités. Les véritables liens qui méritent notre attention sont ceux qui existent entre les fournisseurs et les usagers de la technologie. Cela implique habituellement deux entreprises: le client et le fournisseur. J'ai créé plusieurs alliances pour la société Northern Telecom. Elles ont toutes été établies avec les fournisseurs de Northern Telecom, ou avec d'autres entreprises pour vendre du matériel à une tierce partie. Ces alliances favorisent vraiment le développement de la technologie parce que le client a les ressources financières voulues qui permettent un tel développement. Il représente un marché. Nous sommes conscients du pouvoir dont nous disposons et, en général, le problème qu'il essaie de résoudre vaut beaucoup plus que la valeur de l'équipement qu'il finira par nous acheter. Par conséquent, le prix versé par le client ne constitue pas un problème parce que l'importance que revêt le matériel pour ses opérations est habituellement énorme. Si ce n'était pas le cas, nous chercherions ailleurs. C'est ce qui permet de créer des produits instantanément. En fait, nous avons récemment connu une telle expérience et mis au point un produit. J'ai rencontré l'autre jour un de nos partenaires pour lesquels nous avons réalisé un produit—

**Le sénateur Frith:** Excusez-moi, pouvez-vous nous dire ce que vous entendez par «un partenaire»?

**M. Roth:** Je parle de deux sociétés qui ont décidé de créer un produit, ensemble en vue de la vendre à un tiers. Il s'agit en quelque sorte d'une proposition conjointe. Dans le cas auquel je fais allusion, nous avons créé un produit ensemble. En fait, nous avons connecté notre PBX avec un ordinateur pour que quelqu'un d'autre, une autre entreprise, puisse créer un logiciel avec l'ordinateur, lequel accomplirait des opérations avec le PBX que nous n'avons pas le temps ou le désir de mettre au point. Plus important encore, nous n'avions pas bien compris le besoin qui existait pour un tel produit. Nous avons annoncé le lancement du produit en mai de cette année. Avant la fin de l'année, nos ventes atteindront près de 22 millions de dollars. Notre partenaire a réalisé des profits un peu plus élevés, et les auteurs du logiciel, quant à eux, ont réalisé des profits qui dépassent largement la somme des profits de nos deux entreprises.

Je dois dire que nous sommes très excités par toute cette affaire parce qu'elle peut générer, en deux ans, pour chacune des deux compagnies, des ventes totalisant un milliard de dollars. Il s'agissait là d'une alliance établie entre les fournisseurs, alliance qui est en train de révolutionner l'industrie. Toutefois, tous deux doivent avoir les ressources nécessaires pour rendre la chose possible.

À mon avis, on n'accorde pas suffisamment d'attention à cette question au Canada. On ne parle pas assez de l'importance d'utiliser le pouvoir d'achat canadien pour créer de nouveaux produits. Si les entreprises canadiennes essayaient d'utiliser la technologie pour devenir plus compétitives, elles parviendraient à attirer les fournisseurs canadiens.



[Text]

You mentioned the pride in buying Canadian. It is very important. It is sad to see the situation with, for example, our hydro industries. I went to see Canada's first high voltage DC transmission system in Canada. The technology was all foreign. Yet, it was the first of its kind in the world. Who has a larger market for hydro-electric equipment than we do, and yet the suppliers were all foreign—English Valve and Sweda. Why not Canada? This comes back to your point: we tend to look outside for the lowest bidder. We need to harness our purchasing power to create products that we can export, and we do not do that well. However, it is the mind of the industrial manager that we have to get to, not that of the university scientist.

**The Chairman:** Coming back to your original statement on the question of taxation on industry, may I check that I understood it correctly? We were talking about the SRTC and the various measures which together have put a damper on R&D. You talked about cancelling the SRTC program, lowering the manufacturers sales tax and capping tax breaks, did you not?

**Mr. Roth:** Yes, lowering the manufacturer's tax rate from, I believe, 42 per cent. It was not the sales tax, but the manufacturer's tax rate. Then the use of the R&D industrial tax credits was capped so that, depending upon your earnings, you could not use the full amount to reduce your earnings to zero. It is quite common for a high-tech company to invest as much money in R&D as it earns. In fact, in start-ups it often invests far more in R&D than it earns. For example, Northern Telecom sells just under \$2 billion from our Canadian operations. Our research and development bill in Canada is over \$500 million, about \$600 million this year. We do not earn \$600 million on \$2 billion of sales. We would love it if we did but we do not. We invest in Canada more money in research than we earn.

**Senator Marshall:** Did you say that you invest more in research than you get out of it?

**Mr. Roth:** We invest more money in research than we earn in Canada.

**Senator Gigantès:** In other words, your investment in research in Canada is more than your profits?

**Mr. Roth:** Yes, more than our profits in Canada. That research and development is paid for from sales made in other countries.

**The Chairman:** I would like to follow on with your description of those issues by asking if under the current organization of the department which we are now discussing in this legisla-

[Traduction]

Vous avez parlé de la fierté que l'on éprouve à acheter des produits canadiens. C'est très important. La situation que l'on observe dans le cas, par exemple, de l'hydro-électricité est assez désolante. Je suis allé voir le premier système de transmission de courant continu à haut voltage du Canada. Eh bien, tout le matériel était d'origine étrangère. C'est pourtant le premier système de ce genre dans le monde. Qui a un plus gros marché de matériel hydro-électrique que nous? Il n'en reste pas moins que les fournisseurs étaient tous étrangers—English Valve et Sweda. Pourquoi n'a-t-on pas utilisé des produits canadiens? On en revient à votre argument. Nous avons tendance à préférer le plus bas soumissionnaire, fût-il étranger. Il nous faut exploiter notre pouvoir d'achat pour créer des produits que nous pouvons exporter, mais nous ne nous débrouillons pas très bien à ce chapitre. Nous devons penser comme un dirigeant d'industrie et non pas comme un scientifique d'université.

**Le président:** Pour en revenir à votre déclaration initiale au sujet de la question du régime fiscal de l'industrie, je voudrais m'assurer que je vous ai bien compris. Nous parlions du CIRC et des diverses mesures qui ont concouru à ralentir la R & D. Vous avez parlé d'abandonner le programme de CIRIS, d'abaisser la taxe de vente des fabricants et de plafonner les avantages fiscaux, n'est-ce pas?

**M. Roth:** Oui, diminuer le taux d'imposition des fabricants qui est, je crois, de 42 p. 100. Il ne s'agit pas de la taxe de vente, mais du taux d'imposition des fabricants. Ensuite, on a plafonné les crédits d'impôt à la R & D dans l'industrie de telle façon que l'on ne peut plus déduire le montant total des dépenses de R & D pour ramener son revenu à néant. Or, dans les industries de pointe, il est courant d'investir bien plus d'argent dans la R & D qu'on en gagne. En fait, une compagnie qui démarre investit souvent bien plus d'argent dans la R & D qu'elle n'en gagne. Northern Telecom, par exemple, tire un peu moins de deux milliards de dollars de ses opérations canadiennes. Nos activités de recherche et de développement au Canada nous coûtent plus de 500 millions de dollars, environ 600 millions cette année. Or, nous ne réalisons pas 600 millions de dollars de bénéfice sur un chiffre d'affaires de deux milliards de dollars. Ce serait certes fort intéressant, mais tel n'est pas le cas. Nous investissons au Canada bien plus d'argent dans la recherche que ce que nous y gagnons.

**Le sénateur Marshall:** Vous dites que vous investissez davantage dans la recherche que ce que celle-ci vous fait gagner?

**M. Roth:** Nos dépenses de recherche au Canada dépassent ce que nous rapportent nos activités au Canada.

**Le sénateur Gigantès:** Autrement dit, ce que vous investissez dans la recherche au Canada dépasse le montant de vos bénéfices?

**M. Roth:** Oui, cela dépasse nos bénéfices au Canada. Ces dépenses de recherche et de développement sont payées grâce au fruit des ventes dans d'autres pays.

**Le président:** Pour faire suite à votre description des problèmes, je voudrais vous demander si, dans l'organisation du ministère prévue dans le projet de loi, vous voyez un poste dont



[Text]

tion you see anyone—I do not mean personalities, I mean any position—with sufficient understanding and power to change those circumstances to correct the problems that you are talking about? In other words, will this ministry be able to get at that side of the problem?

**Mr. Roth:** I do not think so. I know that, while M.O.S.T. was very sympathetic to what was going on—and I had many conversations at the time with Mr. Oberle—it did not have a lot of clout with Mr. Wilson. I guess the good news was that the tax cap was reduced from 50 per cent to 75 per cent. The 50 per cent rate would have been disastrous. I do not see at this time any champion, as they say, emerging for industrial research and development. With the retention of M.O.S.T., the agenda for science and technology will remain with M.O.S.T., thereby keeping it focused on the basic and pure sciences. I do not see a pure champion emerging to look at the industrial problems. We are all asking, “Why doesn’t industry do more?” The sad reality is that government does not spend a lot of time talking to industrial research and development companies to learn the issues. They tend to go to the consultants or the academics, both of whom usually have other agendas.

**Senator Gigantès:** Are you saying that they talk to you but they do not listen?

**Mr. Roth:** I am one voice in a large audience. I am a busy person, so I miss about three quarters of the meetings because of other commitments in terms of making the payroll. Unfortunately, as a result, my voice is not always heard. There are many other people who have the time to turn up at these meetings, and their voices are consistent and persistent so they are heard.

**The Chairman:** In terms of this champion for industrial R&D that you are discussing and that the country is concerned about, we now face a variety of agencies. There is NABST, on which you sit, the Science Council of Canada, the department the legislation for which we are reviewing but which has been in operation for two or three years now, the division of External Affairs that deals with international trade, the provincial councils such as the Premier’s Council of Ontario, and there may be others. In any of those bodies, which have multiplied in the last few years, is there such a champion for industrial R&D?

**Mr. Roth:** I have not seen one emerge yet. I am hoping that Mr. Andre can become that champion because I believe that unless the head of ISTC champions the role of technology in the area of industrial strategy, it will not happen. If he delegates the role to someone below him, it will be lost because there are too many issues with which to cope. I am concerned that carrying responsibilities for, if you like, regional equality or regional disparity and not looking outside Canada, and having delegated the science role back to Mr. Winegard will mean that he will not get involved deeply enough. For example, the top of our organization contains more engineers with a very

[Traduction]

le titulaire aura suffisamment de connaissances et de poids pour remédier aux problèmes dont vous avez parlé? Autrement dit, la création de ce ministère permettra-t-elle de s’attaquer à cet aspect du problème?

**M. Roth:** Je ne le pense pas. Je sais que même si le MEST avait bien conscience des problèmes—et j’ai eu de nombreuses conversations à l’époque avec M. Oberle—il n’avait pas beaucoup de poids auprès de M. Wilson. Il est heureux que l’on ait fait passer de 50 à 75 p. 100 le plafond relatif aux dépenses déductibles. Le taux de 50 p. 100 aurait été désastreux. Je ne vois personne pour le moment qui soit en mesure de se faire le champion de la recherche et du développement dans l’industrie. Comme on conserve le MEST, le programme des sciences et de la technologie continuera à relever de lui, si bien qu’il sera axé sur les sciences pures et la recherche fondamentale. Je ne vois rien qui permette de penser qu’on se penchera spécifiquement sur les problèmes de l’industrie. Tout le monde se demande pourquoi l’industrie n’en fait pas davantage. La triste réalité, c’est que le gouvernement ne prend pas vraiment le temps de consulter les sociétés industrielles de recherche et de développement pour se mettre au fait des enjeux. Il a plutôt tendance à consulter des experts-conseils ou des universitaires, lesquels ont généralement des priorités bien différentes des nôtres.

**Le sénateur Gigantès:** Voulez-vous dire qu’on vous consulte, mais qu’on ne vous écoute pas vraiment?

**M. Roth:** Je ne suis qu’une voix parmi bien d’autres. Je suis pour ma part très occupé, de telle sorte que je rate les trois quarts des réunions en raison d’autres engagements, parce que j’ai une compagnie à faire tourner. Malheureusement, cela veut dire que l’on n’entend pas toujours ce que j’aurais à dire. Beaucoup d’autres personnes ont le temps, elles, de participer aux réunions et, comme elles disent plus ou moins la même chose, on les écoute.

**Le président:** En ce qui concerne la question de savoir qui pourrait se faire le champion de la R & D dans l’industrie, il y a actuellement toutes sortes d’organismes. Il y a le CCNST, auquel vous siégez, le Conseil des sciences du Canada, le ministère dont nous étudions la législation habilitante, mais qui fonctionne déjà depuis deux ou trois ans, la division du ministère des Affaires extérieures qui s’occupe du commerce extérieur, les conseils provinciaux comme le conseil du premier ministre de l’Ontario, et que sais-je encore. Est-ce que l’un de ces organismes, qui se sont multipliés ces dernières années, joue le rôle de champion de la R & D dans l’industrie?

**M. Roth:** Je n’ai encore rien observé de tel. J’espère que M. Andre pourra le devenir parce que, si le chef ultime du Ministère ne fait pas valoir le rôle des techniques dans la stratégie industrielle, personne ne le fera. S’il délègue ce rôle, cette fonction sera perdue dans une mer d’autres responsabilités. Je crains qu’en limitant les attributions du ministère aux questions d’égalité entre les régions ou de disparités régionales, si vous voulez, en faisant abstraction de ce qui se passe à l’étranger, et en déléguant à M. Winegard les questions relatives aux sciences, nous ne pourrions que travailler en surface. Par exemple, aux niveaux supérieurs de notre organisation, nous avons

[Text]

strong scientific background. We are comfortable with technology. Canadian management and Canadian officials in government who make the rules are generally not comfortable with technology.

**The Chairman:** Do you see Mr. Andre or any minister heading this portfolio coordinating the activities of the other bodies involved in science and technology generally—for example, those that I have just listed—the business organizations and the various industrial associations? If so, do you see that happening now?

**Mr. Roth:** I do not see it happening yet. What is happening today is that M.O.S.T. continues to be given the role for science and technology, Mr. Winegard is visible and Mr. Andre is less so. He has other issues to worry about.

**Senator Gigantès:** Am I to understand that you are saying that we could not, however hard we try, create a kind of progenitor nucleus in a region around which companies would grow?

**Mr. Roth:** You can.

**Senator Gigantès:** For example, we could take Dalhousie and use whatever experts are found there for that role which a professor can play, producing students, and so on, and also give privileges—I am not from Nova Scotia—to industries that settle there, or to established firms like yours to set up something there, around which will come all these little firms that will be stealing your people?

**Mr. Roth:** As I mentioned, there are two things you must have. You need a “Dalhousie.” If you have a “Dalhousie” and no customer, the program will not succeed. It is more important that you find a steady buyer than a university. Typically you can get people to move close to customers, but getting the customer to interact with you over long distances will not work. If the customer has to interact in that way, he will go abroad because he will feel that if he must travel long distances he might as well go to an international company and get their technology. You must make it easy for the customer to deal with you, so you had better be on his doorstep. If you are going to do something in Halifax, then you should line up two or three hard customers that you are after.

**Senator Gigantès:** In Halifax?

**Mr. Roth:** In Halifax or in that area; customers who are driving the technology in that field and who have a need for something that is advanced. Using the know-how at Dalhousie is relevant, but you have to tackle the problems of the customers in Halifax. Hopefully, his needs are such that they will extend over a long enough time so that the business will be worth establishing. If it is simply for one shot, we should forget it.

However, that kind of approach is very successful. In Quebec, Lavalin was created in that manner during the construction of James Bay. That effort was contracted out. We have

[Traduction]

beaucoup d'ingénieurs ayant de bonnes bases scientifiques. Les questions de technologie nous sont familières. En revanche, les administrateurs et les fonctionnaires qui établissent les règles ne maîtrisent généralement pas bien les techniques.

**Le président:** Est-il concevable que M. Andre ou tout autre ministre chargé de ce portefeuille coordonne les activités des autres organismes du domaine des sciences et de la technologie—par exemple ceux dont je viens de faire mention—des organisations d'entreprises et des associations industrielles? Dans l'affirmative, est-ce que cela se produit déjà?

**M. Roth:** Je n'observe rien de tel pour le moment. Ce que je constate en revanche, c'est que le MEST continue d'être chargé des sciences et de la technologie, que M. Winegard a une plus grande visibilité que M. Andre, lequel a d'autres chats à fouetter.

**Le sénateur Gigantès:** Voulez-vous dire que, quoi que nous fassions, nous n'arriverons jamais à créer dans une région un genre de noyau autour duquel des compagnies se développeraient?

**M. Roth:** Non. Ce serait possible.

**Le sénateur Gigantès:** Nous pourrions, par exemple, prendre l'université Dalhousie et faire jouer aux experts qui s'y trouvent le rôle du professeur auprès de ses étudiants, et le reste, et accorder en outre des privilèges—je précise que je ne suis pas de la Nouvelle-Écosse—aux entreprises qui se créeraient là-bas ou aux entreprises établies comme la vôtre qui ouvriraient un service quelconque là-bas et autour desquelles viendraient graviter toutes ces petites sociétés qui vous faucheront vos employés?

**M. Roth:** Comme je l'ai dit, il y a deux conditions préalables. Il faut d'abord un «Dalhousie». Mais si vous avez un «Dalhousie» et pas de clients, le programme échouera. Il est plus important de trouver un acheteur fiable qu'une université. On peut amener les gens à se rapprocher de leurs clients, mais il ne servira à rien d'amener un client à traiter avec vous à distance. Si un client doit surmonter la distance pour traiter avec vous, il aura tôt fait de s'adresser à l'étranger parce qu'il se dira que s'il doit de toute façon parcourir de grandes distances, mieux vaut encore traiter avec une société de stature internationale et obtenir sa technologie. Il faut que le client puisse facilement traiter avec vous, et le mieux, c'est d'être à sa porte. Si vous voulez faire quelque chose à Halifax, je vous conseille de décrocher deux ou trois clients.

**Le sénateur Gigantès:** À Halifax?

**M. Roth:** À Halifax ou dans la région. Des clients qui veulent rester à l'avant-garde et qui ont donc besoin de techniques perfectionnées. Ce n'est pas une mauvaise idée d'exploiter le savoir-faire de Dalhousie, mais encore faut-il trouver des clients dans la région de Halifax. Il faudrait de préférence trouver des clients aux besoins qui s'étendent sur une période suffisamment longue pour qu'il vaille la peine de créer une entreprise. S'il s'agissait de besoins ponctuels, mieux vaudrait renoncer.

Ce genre d'attitude porte fruits. C'est ainsi que la société Lavallin a été créée au Québec pendant la construction du complexe hydro-électrique de la Baie James. Il s'agissait de



[Text]

many examples where government labs are doing work that could be contracted out and which could then spawn corporations which would go and get new money. However, we currently tend to do that in house.

One of the criticisms NABST has had of the situation in Canada is that the government tends to keep complicated-system tasks inside the government laboratory, which does the system design job and then contracts out the lowest price for the boxes. The boxes then go to international bidding and generally go offshore. We lose two things: the boxes and the understanding of what the system was supposed to do, because that is inside a government laboratory and does not move out. There is very little technology transferred out of government laboratories, I am sad to say. If that were contracted out, we could create more Lavalins, and that would be a good thing to have.

**Senator Robertson:** I have a very mundane question. I did not see a list of the witnesses who appeared before the House of Commons committee. Were you a witness there, Mr. Roth?

**Mr. Roth:** No.

**Senator Thériault:** We now have your thinking about what is being done at the national level. Can you give me some idea of what is going on at the provincial level? Are some provinces trying to do what you recommend should be done, with regard to research and development in industrial technology?

**Mr. Roth:** There are now more initiatives and more experimentation going on, such as through the Ontario Premier's Council, with the centres of excellence. However, I do not know whether any of the actions are going to bear fruit.

I guess the good news is that it is raising interest and attention, but I do not think that anyone has found a solution yet. In Alberta, we opened a lab back in 1980 and we had to close it five years later because of lack of interest. I am encouraged because I think that if I were to open a laboratory in Alberta at this time, it probably would survive because the interest is now there where it was not five years ago. So, in terms of progress, I cannot say that I see any brilliant ideas that will solve the problem, but the level of interest, attention and encouragement is good to see.

I think the most successful activity that I have seen is in the Province of Quebec. I am impressed, frankly, with the number of high-tech companies that the Quebec scene has spawned. It is the most thriving high-tech area. If you want to pick a province, Quebec is on the move in the area of high-tech. I do not fully understand all of the things the Quebec government has done, because I have not taken the time to dig into the subject, but I know, from looking at the results, that things are starting to work. I just hope that the mind set that drives these companies is looking at driving to become multinational, because if they are content merely to have the initiatives remain inside the Province of Quebec, they will ultimately be swallowed by

[Traduction]

travaux qu'on avait décidé de confier au secteur privé. Il arrive trop souvent qu'on fasse dans les laboratoires gouvernementaux des travaux qui pourraient être donnés à contrat, ce qui pourrait susciter la création d'entreprises ayant de bonnes perspectives d'avenir.

Ce que le CCNST déplore entre autres au Canada c'est que le gouvernement a tendance à monopoliser la conception des systèmes complexes, puis à confier l'exécution, la fabrication de boîtes, par exemple, au secteur privé, en décernant un contrat au plus bas soumissionnaire. Il y a un appel d'offres au niveau international et les boîtes sont finalement fabriquées à l'étranger. Nous sommes donc perdants sur deux plans: sur celui de la fabrication des boîtes et sur celui de la compréhension du système parce que les informations sur celui-ci sont tenues bien au chaud dans un laboratoire gouvernemental et n'en sortent pas. Il y a malheureusement très peu de transferts de technologie des laboratoires gouvernementaux. Or, si ces activités étaient confiées au secteur privé, nous pourrions créer davantage de Lavalins, ce qui serait une très bonne chose.

**Le sénateur Robertson:** Je voudrais poser une question toute simple. Je n'ai pas vu la liste des témoins qui ont comparu devant le comité de la Chambre des communes et je me demandais si vous aviez comparu devant lui, monsieur Roth?

**M. Roth:** Non.

**Le sénateur Thériault:** Nous connaissons maintenant votre opinion sur la situation au niveau national. Pouvez-vous nous donner une idée de ce qui se passe au niveau provincial? Certaines provinces appliquent-elles les principes que vous prônez en matière de recherche et de développement dans l'industrie?

**M. Roth:** Il y a davantage de nouvelles initiatives et de programmes expérimentaux comme le conseil du premier ministre de l'Ontario et les centres d'excellence. Il reste à savoir cependant si ces mesures porteront fruits.

Il est bien sûr encourageant de voir qu'on commence à s'intéresser à la question, mais personne n'a encore trouvé de solution. Nous avons ouvert un laboratoire en Alberta en 1980, mais nous avons dû le fermer cinq ans plus tard à cause d'un manque d'intérêt. Je pense néanmoins que, si nous devions ouvrir un laboratoire en Alberta maintenant, il survivrait sans doute parce que la situation a changé. Donc, je ne peux pas dire que j'ai entendu parler d'une idée brillante qui va résoudre le problème, mais il est bon de voir qu'on s'intéresse à la question et qu'on cherche des moyens d'encourager la R & D dans l'industrie.

Je crois que c'est au Québec qu'on observe la plus grande réussite à cet égard. À dire vrai, je suis impressionné par le nombre de sociétés qui y ont vu le jour dans les secteurs de pointe. C'est une réussite sans pareil au Canada. S'il est une province qui progresse dans les techniques de pointe, c'est bien le Québec. Je ne suis pas au courant de toutes les mesures prises par le gouvernement du Québec parce que je n'ai pas eu le temps de me renseigner à fond, mais les résultats sont éloquentes: ça marche. J'espère seulement que le dynamisme des chefs d'entreprise poussera ces sociétés à devenir des multinationales parce que, si elles bornent leur horizon au Québec, elles seront bientôt avalées par quelqu'un d'autre. Mais pour ce



[Text]

somebody else. However, certainly, as an incubator, what they are doing seems to be very constructive.

**Senator Thériault:** You say you have not looked at the provincial programs. Could they be the result of tax incentives, or other reasons?

**Mr. Roth:** They have a number of funds. They have tax incentives. They have done a number of things in terms of underwriting. However, I have not taken the time, as I say, to understand all they have done, but it is working. One has only to look at the results and at the companies, and one has to conclude that it is working. The creation of Lavalin was one of the strategies. They contracted that out.

**Senator Marshall:** We are in agreement, sir, that the regional development agreements under which many billions of dollars are distributed to the province fragment the whole thrust. Provinces are doing little jobs here in one aspect of technology, but not doing them under the heading of technology. However, I can see your point and I agree that it should be done on an industrial basis across the global system. You alluded to the technology in farming salmon. It came to the attention of the Fisheries Committee that Norway has taken the technology from Canada and that now Canada lags behind all the countries, including third world countries, in her own technology. We are at the bottom of the pile. So do you agree with that?

**Mr. Roth:** Oh, yes. I was working on a committee for the Canadian Chamber of Commerce and, as part of that, we dug into some of the issues of R&D in small business, and what I found particularly fascinating was aquaculture technology. I was astonished to find that the papers that the Norwegians are using come from the Bedford Institute.

**Senator Marshall:** They admit they took it.

**Mr. Roth:** Oh, yes. They are published.

**Senator Frith:** The aspect that you illuminated for us had closer connection to the industrial world when working out these questions of science and technology. As you see it, the weakness in the present legislation concerns the government's role. Government is not the only institution with a role. I then connect that with your statements about Quebec, and while I have not forgotten that you said that you do not know everything that is happening there and that you have not had a chance to look at it, can we infer anything from the government legislation and structures in Quebec that would help us match them here at the national level?

**Mr. Roth:** I am not well enough informed on all the things the Quebec government did, to give you any advice on that. I would just suggest that there is something happening in Quebec that I think is good and that your committee should probably have someone review the kinds of initiatives the government took and perhaps give you an analysis of what worked and what perhaps did not work. I know that the Ontario Premier's Council looked at that and decided that there were many good things in there. They thought that many were high risk because they were quite expensive. It is trying to imitate some portions of that. However, it is a role model and I think,

[Traduction]

qui est de jouer le rôle d'incubateur, ce qu'on fait au Québec semble très constructif.

**Le sénateur Thériault:** Vous dites que vous n'avez pas étudié les programmes provinciaux. Pourrait-il s'agir, par exemple, d'encouragements fiscaux?

**M. Roth:** Il y a des fonds d'investissement. Il y a des encouragements fiscaux. Il y a eu certaines mesures de souscription. Comme je l'ai dit, je n'ai pas eu le temps d'étudier la question dans les détails, mais ce qui s'y fait porte fruits. Il suffit pour s'en convaincre de voir les résultats et les entreprises. La création de Lavallin a été une stratégie parmi d'autres. Ils ont confié ces travaux au secteur privé.

**Le sénateur Marshall:** Vous convenez donc, monsieur, que les accords de développement régional aux termes desquels on distribue des milliards de dollars aux provinces fragmentent l'ensemble? Les provinces prennent des mesures sectorielles, mais ne sont pas mues par une stratégie globale de promotion de la technologie. Je comprends votre point de vue et je conviens qu'il devrait y avoir une stratégie industrielle globale. Vous avez parlé des techniques d'élevage du saumon. On a signalé au Comité des pêches que la Norvège avait emprunté des techniques au Canada, et que le Canada tirait maintenant de l'arrière, venant même après certains pays du tiers monde sur le plan technique. Nous sommes au bas de l'échelle. Êtes-vous d'accord?

**M. Roth:** C'est tout à fait exact. J'ai travaillé au sein d'un comité de la Chambre de commerce du Canada. Nous avons entre autres abordé les questions de R & D dans la petite entreprise, et j'ai été particulièrement fasciné par les techniques d'aquaculture. J'ai été renversé de me rendre compte que les documents de recherche dont se servaient les Norvégiens provenaient de l'Institut Bedford.

**Le sénateur Marshall:** Ils ne s'en cachent pas.

**M. Roth:** Bien sûr. Ce ne sont pas des documents inédits.

**Le sénateur Frith:** Vous nous avez parlé surtout des liens entre les sciences et techniques et le monde industriel. D'après vous, la faiblesse du projet de loi tient au rôle du gouvernement. Le secteur public n'est pas le seul à avoir un rôle à jouer. Vous avez ensuite parlé du Québec. Je n'oublie pas que vous nous avez dit que vous n'étiez pas bien au courant de ce qui se passe dans cette province, mais pouvez-vous néanmoins nous dire si nous pouvons nous inspirer des lois et structures en place au Québec pour décider de ce que nous devons faire au niveau national?

**M. Roth:** Je ne suis pas assez au courant des mesures adoptées par le Québec pour vous conseiller à ce sujet. Je dirais simplement qu'il vaudrait peut-être la peine que quelqu'un se renseigne sur les initiatives du gouvernement et dresse à votre intention un bilan des mesures qui ont porté fruit et de celles qui n'ont rien donné. Je sais que le conseil du premier ministre de l'Ontario a conclu qu'il y avait là beaucoup de mesures intéressantes dont certaines présentaient cependant des risques élevés en raison de leur coût. Le conseil envisage néanmoins l'adoption de certaines mesures analogues. Le Québec présente

[Text]

should this committee be interested, it would be worthwhile digging further.

**Senator Robertson:** Mr. Roth, would you go to page 3 of the bill, to clause 8, subclause (1)(a)(i). Are those just words? I have read this bill through a few times and I wonder if those are just words, or is there a shred of light there? Do you think that something can be done?

**Mr. Roth:** I had the same problem when I read the words and thought back to what was being done. I thought that what is being done is certainly within the scope of the words. I found the words more exciting than what I see now being done. I think the words allow the scope for organizing the way that I am envisioning. When I first read this, I thought, "Oh, this is good. This is going to lead us in the right direction." However, where I have difficulty is with the actual implementation. As I say, it perpetuates the inertia.

**Senator Robertson:** So the bill actually could allow that which you spoke of to be done?

**Mr. Roth:** Yes. The only thing I would suggest is that trade be added to the bill and regional disparity be removed. Trade is not covered by this bill.

**Senator Tremblay:** It is there in the title respecting Part I.

**Mr. Roth:** If you go through the other parts you will see that the bill clearly has responsibility for development. Part III relates to development in Ontario and Quebec. International trade is covered in several areas, but it is clear it is not an active part of this bill.

**Senator Robertson:** I am also concerned about part of the bill relating to regional development in that this bill spins off ACOA, the western model, and so forth. However, I was assured by someone that that would simply be placed over there and a report would be made. I understand this relates to the geographical locations of Ontario and Quebec.

**Mr. Roth:** What I am trying to say is that we need a change in mind-set regarding science and technology. We need to get the emphasis, for a period of time, off the basic sciences and on to the industrial research issue. The arrangement contained in this bill will allow the current momentum to continue.

In managing research and development products over the years, I have found that to set out in a new direction one has to take apart the old direction because the old direction has tremendous inertia and is very easy to accomplish—it is comfortable. To set out in a new direction, one sometimes has to take out the old direction, and this allows the old direction to continue.

**Senator Robertson:** But it allows a new mind set should the will be there.

**Mr. Roth:** Yes, should the will be there, but the purpose is to take advantage of what the legislation permits.

[Traduction]

très certainement un modèle intéressant pour le comité, et je crois qu'il vaudrait la peine que celui-ci se renseigne à ce sujet.

**Le sénateur Robertson:** Monsieur Roth, pourriez-vous passer à la page 3 du projet de loi, au sous-alinéa 8(1a)(i). N'est-ce qu'une belle promesse? J'ai parcouru ce projet de loi plusieurs fois et je me demande s'il s'agit seulement là d'une belle promesse ou s'il y a un fond de vérité? Pensez-vous réellement qu'on puisse faire quelque chose dans ce sens?

**M. Roth:** J'ai eu la même réaction lorsque j'ai lu ces mots et que j'ai pensé à ce qui se faisait. Je trouve que ce qui se fait actuellement est certainement conforme au libellé, sans toutefois être à la hauteur de cette formulation. À mon avis, celle-ci permettrait de se lancer dans le genre d'organisation que je conçois. Au premier abord, je me suis dit que c'était une bonne formulation, qu'elle allait nous orienter dans la bonne direction. Mais je ne suis pas satisfait de la mise en application, car on perpétue ainsi l'inertie.

**Le sénateur Robertson:** Par conséquent, le projet de loi pourrait permettre que se réalise ce dont vous avez parlé?

**M. Roth:** Oui. Tout ce que je suggérerais, c'est que le commerce soit ajouté et les disparités régionales retirées. Le commerce, en effet, n'est pas englobé dans ce projet de loi.

**Le sénateur Tremblay:** Il est mentionné dans le titre de la Partie I.

**M. Roth:** En lisant les autres parties du projet de loi, vous verrez que celui-ci est axé sur le développement. La Partie III traite du développement en Ontario et au Québec. Même s'il est question du commerce international à plusieurs endroits, il est évident que ce n'est pas un élément essentiel du projet de loi.

**Le sénateur Robertson:** J'ai aussi des réserves au sujet de la partie du projet de loi qui traite du développement régional, car le projet de loi est la suite de l'APECA, du programme de diversification de l'économie de l'Ouest, etc. Toutefois, quelqu'un m'a assurée qu'on se contenterait de les y inscrire et qu'on ferait un rapport. Si je comprends bien, il s'agit ici d'un développement bien circonscrit géographiquement, soit en Ontario et au Québec.

**M. Roth:** Ce que je veux dire, c'est qu'il faut changer d'attitude face à la science et à la technologie. Il nous faut, pendant un certain temps, nous détacher des sciences fondamentales pour nous concentrer sur la recherche industrielle. Avec ce projet de loi, la tendance actuelle pourra se maintenir.

En gérant des produits de la recherche et du développement au cours des années, j'ai découvert que, pour imprimer une nouvelle orientation, il fallait complètement se défaire de l'ancienne, parce que cette dernière a une immense force d'inertie et est trop facile à suivre. Pour imposer une nouvelle orientation, il faut parfois éliminer l'ancienne; or ce projet de loi permet à l'ancienne orientation de survivre.

**Le sénateur Robertson:** Mais il permet en même temps, si on le veut, de changer d'attitude.

**M. Roth:** Oui, si on le veut, mais le but est de tirer parti de ce que permet la loi.



[Text]

**The Chairman:** The members of the committee will have an opportunity to discuss this bill with the minister tomorrow afternoon. Mr. Andre is willing to make himself available, and the committee will ask permission to sit while the Senate is in session to hear from Mr. Andre. We will be able to ask Mr. Andre many of these questions tomorrow afternoon.

**Senator Thériault:** You commented earlier on the legislation that was passed in the 1970s and 1980s. That legislation provided for write-offs, but it was supposedly abused.

Do you think the principle involved in that legislation was the right principle?

**Mr. Roth:** Yes, I think the SRTC was correct.

**Senator Thériault:** As an adviser to the Prime Minister, as you stated you are, were there recommendations that that legislation be kept and be amended?

**Mr. Roth:** Yes.

**Senator Thériault:** Were there recommendations made by the scientific community that it be abolished?

**Mr. Roth:** No.

**Senator Thériault:** And you do not see anything in this bill that replaces in any way, shape or form what was involved in those write-offs for R&D?

**Mr. Roth:** That is right.

**Senator Marshall:** Did you recommend a way to tighten up the looseness of the tax credit provisions?

**Mr. Roth:** There have been many examples of sound legislation. The film industry uses this kind of vehicle; the mining exploration industry uses similar legislation. Where legislation has been drafted, it has been more robust than what was incorporated in the SRTC. So the government knows how to do this. There are models that it can copy.

**Senator Marshall:** But the government must have the will, as Senator Robertson has stated.

**Mr. Roth:** Yes.

**Senator Thériault:** Are those models in Canada or in other countries?

**Mr. Roth:** In Canada.

**The Chairman:** If there are no further questions, on behalf of the members of the committee I thank Mr. Roth for his appearance this morning. He has been extremely helpful. We appreciate the time he has spent with us.

**Mr. Roth:** It was my pleasure.

**The Chairman:** We will meet again this evening at 8 o'clock in this room to hear from the Canadian Association of University Teachers. That association has views on this bill.

The committee adjourned.

Ottawa, Tuesday, October 3, 1989

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology, to which was referred Bill C-3, to establish

[Traduction]

**Le président:** Les membres du comité pourront discuter de ce projet de loi avec le ministre demain après-midi.

**Le sénateur Thériault:** Vous avez parlé des lois qui ont été adoptées dans les années 70 et 80. Elles prévoyaient des défalcatations, mais on dit qu'il y a eu des abus.

Estimez-vous que le principe de ces mesures législatives était juste?

**M. Roth:** Oui, je pense que le CIRS était une bonne idée.

**Le sénateur Thériault:** Pourriez-vous nous dire, puisque vous avez dit être conseiller du premier ministre, s'il y a eu des recommandations pour que cette loi soit gardée et modifiée?

**M. Roth:** Oui.

**Le sénateur Thériault:** La communauté scientifique a-t-elle recommandé son abolition?

**M. Roth:** Non.

**Le sénateur Thériault:** Et vous ne voyez rien dans ce projet de loi qui remplace d'une façon quelconque les effets que produisaient les défalcatations pour la recherche et le développement?

**M. Roth:** Non.

**Le sénateur Marshall:** Avez-vous recommandé une façon de raffermir les dispositions sur le crédit d'impôt?

**M. Roth:** Il y a eu de nombreux exemples de bons textes de loi. L'industrie du film utilise ce genre de véhicule, tout comme l'industrie de l'exploration minière. Lorsque des lois ont été rédigées, elles ont toujours été plus strictes que les dispositions accompagnant le CIRS. Par conséquent, le gouvernement sait comment s'y prendre. Il y a des modèles qu'il peut copier.

**Le sénateur Marshall:** Mais le gouvernement doit en avoir la volonté, comme l'a dit le sénateur Robertson.

**M. Roth:** En effet.

**Le sénateur Thériault:** Ces modèles sont-ils au Canada ou dans d'autres pays?

**M. Roth:** Au Canada.

**Le président:** S'il n'y a plus de questions, au nom des membres du Comité, je remercie M. Roth d'être venu nous rencontrer ce matin. Son témoignage nous a été extrêmement utile et nous lui sommes reconnaissants du temps qu'il a bien voulu nous consacrer.

**M. Roth:** Je vous en prie.

**Le président:** Nous nous réunirons à nouveau ce soir à 20 heures ici même pour entendre l'Association canadienne des professeurs d'université qui viendra donner son opinion sur ce projet de loi.

La séance est levée.

Ottawa, le mardi 3 octobre 1989

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie auquel a été déféré le projet de loi



[Text]

the Department of Industry, Science and Technology, to repeal the Department of Regional and Industrial Expansion Act and to make consequential amendments to other Acts, met this day at 8.00 p.m. to give consideration to the bill.

**Senator Lorna Marsden:** (*Chairman*) in the Chair.

**The Chairman:** We are very happy to have as our witnesses this evening two representatives of the Canadian Association of University Teachers. Pamela Smith is the President of the Canadian Association of University Teachers. Ms. Smith is also an instructor and chairperson of the Sample Survey and Data Bank Unit at the University of Regina. She has worked extensively with graduate students and faculty conducting research and has herself conducted a great deal of research. Dr. Peter King is past president of the Canadian Association of University Teachers and a professor and department head of computer science of the University of Manitoba. Dr. King holds an honours science degree in mathematics and a doctorate in computer science from the University of Nottingham. He has been extensively involved with the administration of the University of Manitoba, as well as research in the areas of electronic publishing, software programming, software specification and interactive design.

I have already informed the witnesses that we have not yet had an opportunity to hear the minister, so the questions we will put have not been informed by discussions on this bill with the minister. I would also inform members of the committee that our witnesses this evening asked to appear in front of us, and a copy of that has been distributed to all members. This represents an opportunity for the witnesses to extend the evidence they presented to the house committee.

I believe you have an opening statement?

**Ms. Pamela J. Smith, President, Canadian Association of University Teachers and Chairperson of the Sample Survey and Data Bank Unit, University of Regina:** First, we would like to thank you very much for accepting our request to appear before you.

The Canadian Association of University Teachers represents 25,000 university faculty, professional librarians and researchers in every province in Canada. We have been concerned and interested in the development of this bill as it has gone through its various phases. In particular as well, we have made recommendations with respect to the bill in its various forms and are pleased to see that many of the recommendations we have made on earlier occasions have been adopted.

This evening we would like to take this opportunity to make some new and additional recommendations for your consideration. In particular, we are pleased to see that the bill will create a department that will represent an important step forward in advancing the advocacy role for a coordinated integrated approach to the development of science policies for the nation. Secondly, as we understand the proposed legislation, it will create a useful framework to meet the long-established need for an advocate for all sciences in Canada; basic and implied, natural and social sciences and technical. We have also had an opportunity, as I have mentioned, to present our recommenda-

[Traduction]

C-3, Loi constituant le ministère de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie, abrogeant la Loi sur le ministère de l'Expansion industrielle régionale et modifiant certaines lois en conséquence, se réunit aujourd'hui à 20 heures pour en étudier la teneur.

**Le sénateur Lorna Marsden** (*président*) occupe le fauteuil.

**Le président:** Nous sommes très heureux d'accueillir ce soir comme témoins deux représentants de l'Association canadienne des professeurs d'université. En plus d'assumer la présidence de l'Association, M<sup>me</sup> Pamela Smith est professeure et présidente de la *Sample Survey and Data Bank Unit* de l'Université de Regina. Elle a souvent travaillé avec des diplômés et des enseignants qui effectuent de la recherche et a elle-même réalisé beaucoup de travaux. M. Peter King est le président sortant de l'Association canadienne des professeurs d'université. Il est professeur et chef du département d'informatique à l'Université du Manitoba. Il détient un baccalauréat spécialisé en mathématiques ainsi qu'un doctorat en informatique de l'Université de Nottingham. Il a largement participé à l'administration de l'Université du Manitoba et a effectué de la recherche dans les domaines de la micro-édition, de la programmation d'étude, de la spécification de logiciels ainsi que de la conception interactive.

Les témoins savent déjà que les questions que nous leur poserons ne sont pas fondées sur des déclarations du Ministre au sujet du projet de loi, puisque nous n'avons pas encore eu l'occasion de l'entendre. Je signale en outre aux membres du Comité que, comme l'atteste le document qui leur a été remis, nos témoins de ce soir ont demandé de comparaître devant nous. Ils auront ainsi l'occasion de compléter le témoignage qu'ils ont présenté devant le Comité de la Chambre.

Je crois comprendre que vous avez une déclaration préliminaire.

**Mme Pamela J. Smith, présidente, Association canadienne des professeurs d'université et présidente de la Sample Survey and Data Bank Unit de l'université de Regina:** Permettez-nous tout d'abord de vous remercier d'avoir accepté de nous entendre.

L'Association canadienne des professeurs d'université représente 25 000 professeurs d'université, bibliothécaires professionnels et chercheurs de toutes les provinces du Canada. Nous nous sommes intéressés à ce projet de loi tout au long de son évolution et avons formulé des recommandations à chaque étape. Nous sommes heureux de constater que quantité d'entre elles ont été adoptées.

Ce soir, nous aimerions profiter de l'occasion pour en soumettre d'autres à votre examen. Nous nous réjouissons d'abord tout particulièrement du fait que le projet de loi créera un ministère qui pourra promouvoir une démarche concertée dans l'élaboration d'une politique des sciences au Canada. Par ailleurs, si nous comprenons bien, il établira également une infrastructure susceptible de répondre à un besoin de longue date, soit celui d'avoir un organisme représentant toutes les disciplines scientifiques au Canada, qu'il s'agisse de sciences pures ou appliquées, de sciences naturelles, de sciences sociales ou encore de techniques. Nous avons eu l'occasion, comme je

*[Text]*

tions before and during hearings on an earlier version of the bill, Bill C-128, that is currently before you, and we would thank all those involved for heeding our representations made at that time and look forward to more of the same.

We want to emphasize that while this bill is an important step forward and will create a structure for the department and, importantly, develops a mandate for the minister, it is our belief that this in and of itself is not enough. You are no doubt aware that some deep skepticism has developed in recent years within the research community in Canada. This is understandable in our view, as there has been some delay in action after some very important commitments in initiatives in recent years. Specifically, these are election promises that were made in 1984 with respect to science policy and which have largely been ignored: a request to the granting councils for the granting councils to develop five-year plans which the granting councils—the Medical Research Council, the Natural Sciences and Engineering Research Council and the Social Sciences and Humanities Research Council—all took up but which have largely been ignored as well. Finally, there has been the promises with respect to 2.5, the promises arising with respect to NABST and the unfulfilled potential of the Lortie Report. All these factors have led to developing skepticism within the research community.

Therefore, we would urge this Senate committee to recognize that while a mandate for the department has been developed with this bill, precise mechanisms for its complete fulfillment must be adopted in order that it is not to be seen as yet another promise, the fruits of which will never be realized.

We would like to turn to some specific suggestions that we wish to make. Peter and I have divided our presentation and it is now his turn to address you.

**M. Peter King, ex-président, Association canadienne des professeurs d'université:** Moi aussi je voudrais vous remercier, madame la présidente et les membres du comité pour l'invitation de participer à votre dialogue.

Je voudrais aborder la question centrale pour nous celle de la liaison entre le ministère proposé l'Industrie, des Sciences et de la Technologie et les universités canadiennes et surtout du rôle des universités dans le futur du Canada et dans la recherche.

L'ACPU croit qu'il est clair que les universités canadiennes sont une composante essentielle, qu'elles ont un rôle essentiel à jouer afin d'atteindre les buts visés par ce ministère. Si ceci est une remarque claire pour tous, peut-être que vous serez surpris si j'ajoute que j'ai écouté le témoignage du ministre devant le comité législatif de la Chambre des communes et que j'ai été étonné de l'entendre mentionner le mot «universités» une seule fois. Je trouve cela en même temps étonnant et triste.

Pour nous, les universités ont un rôle essentiel et central à jouer dans le travail de ce ministère.

*[Traduction]*

J'ai signalé, de formuler nos recommandations au cours des audiences sur une version antérieure, le projet de loi C-128. Nous tenons à remercier tous ceux qui ont donné suite aux propositions que nous avons faites à ce moment et nous espérons qu'il en sera de même pour les recommandations que nous présentons aujourd'hui.

Permettez-nous d'insister sur le fait que, même si ce projet de loi constitue un grand pas en avant et qu'il aura pour effet de créer une infrastructure pour le Ministère et, qui plus est, d'élaborer un mandat pour le Ministre, nous craignons que cela ne suffise pas. Vous savez sans doute que le scepticisme règne depuis quelques années dans les milieux de recherche au Canada. Cela n'a d'ailleurs rien d'étonnant si l'on pense aux retards qui ont caractérisé, ces dernières années, la cuise en application d'importants engagements. Il s'agit, précisons-le, de promesses faites pendant la campagne électorale de 1984 au sujet d'une politique scientifique et qui, dans une large mesure, n'ont pas été tenues. En particulier, une demande adressée aux conseils dispensateurs pour ceux-ci préparent des plans quinquennaux, demande à laquelle ces mêmes conseils dispensateurs—le Conseil de recherche médicale, le Conseil de recherche en sciences médicales et en génie ainsi que le Conseil de recherche en sciences humaines du Canada—ont tous souscrit mais dont ils n'ont à peu près pas, non plus, tenu compte par la suite. Enfin il y a eu des promesses au sujet de l'objectif de 2,5 p. 100 du PNB, des promesses concernant le CCNST et aussi le potentiel non réalisé du rapport Lortie. Ce sont tous ces facteurs qui contribuent à un certain scepticisme dans les milieux de recherche.

Par conséquent, nous prions instamment le Comité du Sénat de reconnaître que, même si ce projet de loi délimite le mandat du Ministère, des mécanismes précis doivent être élaborés pour en assurer la pleine réalisation, afin de ne pas ajouter à la désillusion.

Nous aimerions maintenant formuler certaines suggestions. Peter et moi avons décidé de partager l'exposé, c'est maintenant à lui de poursuivre.

**Dr. Peter King, former President, Canadian Association of University Teachers:** I would like to thank you, Madam Chairman, and the Committee members for your invitation to participate in your discussions here this evening.

I would like to raise the key issue for us, the matter of relationship between the proposed Department of Industry, Science and Technology and Canadian universities, especially the universities' role in Canada's future and in research.

CAUT believes that Canadian universities are clearly an essential element and have a crucial role to play in helping the Department to achieve its goals. If this is obvious to everyone, you will perhaps be surprised when I add that I heard the Minister's testimony before the House legislative committee, and I was astonished that he only said the word "universities" once. I find this both amazing and sad.

We believe that the universities have an essential, key role to play in the Department's activities.



[Text]

Pourquoi? Pour deux raisons de base. D'abord, les universités donnent une formation à beaucoup de gens bien qualifiés dans ce pays, une formation dans tous les domaines des sciences et de la technologie, y compris dans celui des sciences humaines, bien sûr.

Il est clair que les ressources humaines sont essentielles si ce ministère veut réussir à atteindre ses objectifs.

Deuxièmement, les chercheurs des universités canadiennes font beaucoup de recherche, y compris la recherche pure et fondamentale pour créer les connaissances dont on a besoin ainsi que celle pour appliquer ces connaissances concrètes dans les universités. Ces deux types de recherche sont fondamentaux et les universités ont à jouer ce rôle.

With these considerations in mind concerning the essential role that universities have to play, we made before the legislative committee and we would now like to make before you, a recommendation which you will find in the paper that we have distributed this evening as an information paper. It is on the bottom of page 3. Essentially the intent of this addition to the legislation is to ensure that the minister or the Ministry of Science which would be created under the legislation would be able and would have a responsibility to consult directly with universities in developing, advising and making recommendations on science policy, and would recognize the essential role that universities have to play in this regard.

**The Chairman:** Dr. King, could you tell us where in the legislation that would fall?

**Dr. King:** It involves clause 11(b) of the legislation as we have it, which in my copy is on page seven.

I would now like to turn the presentation back to Professor Smith.

**Ms. Smith:** You will recall from my opening remarks that one of the reasons that we have particularly welcomed this bill is that we understand that it will create an advocacy role which we think has long been needed for science policy in Canada. We therefore make a particular recommendation, which is on page 4 under the indented part noted as section 2.2, DIST as advocate.

**The Chairman:** I am sorry, this has not been distributed.

**Ms. Smith:** I will just read it.

**Senator Robertson:** Do you have a copy of what is being read?

**The Chairman:** I do not think we have enough copies. Perhaps we can just hear where it is in the legislation.

**Ms. Smith:** That particular recommendation is that, in staffing this department, the associate deputy ministers should be practising scientists. In particular, we believe it would be helpful and useful if the associate deputy ministers could be scientists who are seconded from the universities for a period of

[Traduction]

Why? For two basic reasons. First, the universities produce many highly qualified people in this country with training in all fields of science and technology, including the human sciences, of course.

Human resources are clearly essential if the Department is to achieve its objectives.

Second, Canadian university researchers do a lot of research, including pure, primary research which creates the knowledge that we need and research on specific applications of this knowledge. These two types of research are essential, and it is up to the universities to play this role.

Compte tenu de ces considérations sur le rôle essentiel que doivent jouer les universités, nous avons fait, devant le Comité législatif, une recommandation que nous aimerions maintenant vous soumettre et que vous trouverez dans le document que nous avons distribué ce soir à titre d'information. Notre recommandation se trouve à la page 3. Nous voulons essentiellement par cette addition à la mesure législative garantir que le ministre ou le ministère des Sciences qui serait créé en vertu de la loi soit en mesure et soit tenu de consulter directement les universités pour ce qui est d'élaborer la politique scientifique, de donner des conseils et de faire des recommandations au sujet de la politique, et qu'il reconnaisse le rôle essentiel des universités à cet égard.

**Le président:** Monsieur King, pourriez-vous nous dire à quel article de la mesure législative s'applique la suggestion?

**M. King:** Notre recommandation porte sur le paragraphe 11b) de la mesure législative, c'est-à-dire à la page 7 de la version que j'ai ici.

J'aimerais maintenant passer la parole à M<sup>me</sup> Smith.

**Mme Smith:** Comme je l'ai dit dans ma déclaration préliminaire, l'une des raisons pour lesquelles nous nous sommes réjouis du dépôt de ce projet de loi, c'est que nous croyons qu'il créera enfin un organisme capable de promouvoir la politique scientifique au Canada. Nous faisons donc à la page 4, section 2.2, une recommandation précise au sujet du MIST en tant qu'organisme de promotion.

**Le président:** Je suis désolée, mais ce document n'a pas été distribué aux membres.

**Mme Smith:** Je vais vous lire le passage en question.

**Le sénateur Robertson:** Avez-vous le texte?

**Le président:** Je ne crois pas que nous ayons suffisamment d'exemplaires. Peut-être pouvons-nous simplement savoir à quel article s'applique cette recommandation dans la mesure législative.

**Mme Smith:** Nous recommandons que, dans ce ministère, les sous-ministres délégués soient des scientifiques actifs. Nous croyons plus particulièrement qu'il serait utile que les sous-ministres délégués soient des scientifiques prêts par leur université pour une période déterminée. Nous estimons en outre



## [Text]

time. We also believe that the appropriate place for this would be in the new clause 5 under "Officers of The Department".

We recommend that because if DIST is to be an advocate, we believe that this is an important way to assure that the role of advocacy is taken up, and we believe that to have practising scientists involved at this level would be consistent with the achievement of that role. In addition, and consistent with other parts of our recommendation, we believe that such secondments from the university ought to be from the social science community and the humanities as well as from the natural sciences and other communities.

One of the important goals for this department will be to foster cooperation. We do not have a specific recommendation here in this regard but we believe that cooperation within the research community throughout Canada is something that has been sadly lacking. We would therefore recommend in general terms that university faculties should be regarded as partners in cooperation in this enterprise and that there ought to be greater emphasis on this role in the bill.

We would also recommend that mechanisms be developed to ensure the cooperation of all involved, especially including the universities. We believe it would be a mistake for the mechanisms, that we believe will follow from the adoption of this bill or the creation of this department, to focus too heavily on industry or on the private sector.

**Dr. King:** To continue, Madam Chair, with your permission, I would like to draw the attention of the committee to part II of the proposed legislation, specifically clause 11 and more specifically subclause 11(f), where it is indicated that one of the duties of the minister would be to:

promote public awareness of the importance to Canada of scientific research and development in Canada and of policies and activities of the Government of Canada in relation thereto.

I should like to state to the committee that CAUT strongly supports the aim, stated in this portion of the legislation, of fostering a Canadian science culture. Once again, we believe that the universities of this country have an important role to play. It is for this reason, Madam Chair, that we have again made a specific recommendation that words be added to that part of the legislation to include mention of the universities. We would have it read:

... of fostering such research and development within universities.

To speak more generally of a Canadian science culture, or the lack thereof, it is regrettable to CAUT that there is an apparent lack of a recognizable science culture in this country. Not only is a science culture, in our view, a desirable end in itself, but it is in fact a necessary end if this country is successfully to move from a resource to a knowledge base, and especially if that is to happen under this ministry.

One cannot command scientific knowledge into being because it is something that one would like or because it would be nice. Neither can scientific knowledge, understanding and appreciation be purchased from overseas. These qualities are not short term, nor are they easily acquired. Developing them

## [Traduction]

que c'est au nouvel article 5 «Personnel de direction», qu'il faudrait le préciser.

Cette recommandation s'appuie sur le fait que, si le MIST doit être un promoteur des disciplines scientifiques, il disposera ainsi d'un bon moyen pour assumer ce rôle. En outre, et conformément à d'autres éléments de notre recommandation, les détachements devraient être effectués, selon nous, tant dans les domaines des sciences sociales et des humanités que dans ceux des sciences naturelles et des autres sciences techniques.

L'un des grands objectifs du nouveau ministère sera d'encourager la coopération. Nous n'avons pas de recommandation précise à faire à cet égard mais, selon nous, il s'agit là d'un élément qui fait grandement défaut au sein des milieux de recherche au Canada. Ainsi, nous recommandons, d'une façon générale, que les facultés soient considérées comme des partenaires dans cette entreprise et qu'on insiste davantage sur ce rôle dans le projet de loi.

Nous recommandons en outre que des mécanismes soient conçus pour assurer la coopération de toutes les parties en cause, et tout spécialement des universités. Ce serait à notre avis une erreur que les mécanismes qui découleront vraisemblablement de l'adoption de ce projet de loi ou de la création du Ministère soient trop concentrés sur l'industrie ou l'entreprise privée.

**M. King:** Pour continuer, madame le président, permettez-moi d'attirer l'attention des membres du Comité sur la partie II de la mesure législative, particulièrement sur le paragraphe 11f) où il est dit que, parmi les fonctions qui lui sont attribuées, le ministre:

sensibilise le public à l'importance, pour le Canada, de la recherche-développement scientifique dans le pays même, ainsi que de la politique et des activités fédérales en la matière.

J'aimerais dire aux membres du Comité que l'ACPU souscrit fermement à l'objectif exposé dans cet article de la mesure législative: favoriser une culture axée sur la science au Canada. Une fois de plus, les universités du pays ont un rôle important à jouer. C'est la raison pour laquelle, madame le président, nous avons fait une recommandation précise pour que cette partie de la loi mentionne les universités. Le paragraphe se lirait comme suit:

d'encourager cette recherche-développement dans les universités.

Parlons maintenant, de façon plus générale, de la culture axée sur la science ou plutôt de l'absence apparente d'une telle culture au Canada, que l'ACPU trouve regrettable. Non seulement cette culture est-elle un objectif souhaitable en soi, mais elle s'impose si l'on veut passer d'une base de ressources à une base de connaissances, et tout particulièrement si cela doit se produire sous l'égide du nouveau ministère.

Une base de connaissances scientifiques ne s'acquiert pas du jour au lendemain, non plus qu'il est possible de se la procurer outre-mer, avec la compréhension et l'expérience connexes. Ce n'est pas une entreprise à court terme. Il faut y consentir des investissements et prendre certaines mesures assez radicales et,

*[Text]*

will require investment and some fairly radical action, and the universities must be utilized to the fullest in this. The problems are severe, but by identifying the problems, we believe the solutions become apparent.

We would suggest to the committee that there are at least four possible solutions which would involve the universities. First, if we are to foster a science culture; then we need a higher involvement in appropriate graduate programs in our universities, including, of course, the social sciences, because experience overseas has indicated how crucial the social sciences and the humanities are to public awareness and to economic success.

We would outline one way, although there are many, in which such involvement in graduate studies could be extended, and we take note of the fact that while 54 per cent of Canadian university students in 1987-88 were women, 67 per cent of these were at the undergraduate level, 87 per cent of students in engineering and applied sciences were men, and only 17 per cent of faculty members in Canadian universities were women. Yet there is ample evidence to indicate that women can and do perform exceptionally well in scientific disciplines. If I may, I should like to attest to that from my own discipline and my own department. We believe that the department should play an important role by studying why this apparent gap in female participation exists.

Second, the department cannot be solely responsible for developing a science culture. In this regard, CAUT would wish to urge a continued, important role for the National Advisory Board on Science and Technology, and, therefore, cooperation between the department and that body.

Third, it is clear that any steps toward fostering a science culture, and all that that implies in the education that is needed, must involve appropriate provincial jurisdictions. With this in mind, CAUT would strongly urge that this department work closely not only with the office of the Secretary of State to ensure that university research continues to be viewed as an integral part of university activity, but also with the Council of Ministers of Education of Canada, more specifically the post-secondary ministerial committee which at this moment seems to share many of these concerns.

Fourth, it must be accepted that to foster a science culture has financial implications. Other countries—and we would single out, though there are others, Japan, France and Germany—have undertaken similar moves in the recent past, and none of these has been afraid of putting money into it, because realistically that is what it takes. In particular, we would caution against the fallacy of diverting money from some programs into science programs. If I may put it this way, we believe that robbing Peter to pay Paul in university programs has been shown time and again simply not to work.

*[Traduction]*

ce faisant, exploiter au maximum les universités. Les problèmes sont graves, mais c'est en les repérant que nous découvrirons du même coup les solutions.

Il existe à notre avis au moins quatre solutions possibles qui nécessiteraient la participation des universités. Premièrement, si nous devons encourager l'essor d'une culture axée sur la science, il faut renforcer la participation aux études supérieures dans nos universités, y compris, il va sans dire, celles des sciences sociales. L'expérience des pays d'outre-mer démontrent en effet l'importance cruciale que les sciences sociales et les humanités revêtent pour la sensibilisation de l'opinion et le succès économique.

Nous décrivons une façon—il en existe bien d'autres—grâce à laquelle une telle participation dans les études supérieures pourrait être renforcée. Alors que 54 p. 100 des étudiants canadiens en 1987-1988 étaient des femmes, 67 p. 100 d'entre elles faisaient des études de baccalauréat, 87 p. 100 des étudiants en génie et en sciences appliquées étaient des hommes et seulement 17 p. 100 des membres du corps enseignant dans les universités canadiennes étaient de sexe féminin. Pourtant, tout indique que les femmes peuvent se tirer fort bien d'affaire dans les disciplines scientifiques et y réussissent effectivement. Permettez-moi de dire que c'est bel et bien le cas dans ma propre discipline et dans mon propre département. Nous croyons que le Ministère devrait se pencher sur les raisons de cette lacune apparente de la participation des femmes.

Deuxièmement, le Ministère ne peut assumer seul la responsabilité de l'élaboration d'une culture axée sur la science, et c'est pourquoi l'ACPU espère sincèrement que le Conseil national des sciences et de la technologie conservera un rôle important et que, par conséquent, il y aura coopération entre lui et le Ministère.

Troisièmement, il est évident que tout effort en vue d'encourager l'essor d'une culture axée sur les sciences, avec tout ce que cela comporte en matière d'éducation, exige la participation des compétences provinciales pertinentes. À cet égard, l'ACPU ne saurait trop conseiller que le Ministère travaille en étroite collaboration non seulement avec le Secrétariat d'État afin d'assurer que la recherche universitaire continue à être perçue comme un élément intégral des activités de l'université, mais aussi avec le Conseil des ministres de l'éducation du Canada, plus précisément le comité ministériel postsecondaire qui, pour l'instant, semble partager un grand nombre de ces préoccupations.

Quatrièmement, il faut reconnaître que l'objectif d'une culture axée sur la science exige des engagements financiers. D'autres pays—en particulier le Japon, la France et l'Allemagne—se sont lancés dernièrement dans des initiatives semblables et aucun d'entre eux n'a eu peur d'y investir de l'argent parce que c'est nécessairement ce qu'il faut faire. Il faut tout spécialement se garder de réacheminer les fonds consacrés à certains programmes vers des programmes scientifiques. Si je peux m'exprimer ainsi, nous croyons que faire un trou pour en boucher un autre s'est maintes et maintes fois révélé inefficace en ce qui concerne les programmes universitaires.



## [Text]

These we would suggest as four approaches toward fostering a science culture. No doubt there will be others, and CAUT would welcome the chance to work closely with this ministry towards realizing this end.

**Ms. Smith:** We believe that one of the other important developments is that there is the potential within this department to set goals and to measure progress with respect to the development of R&D, with respect to the development of the science culture, and all of those elements that were just referred to. The goals for the proposed department are valuable and desirable. Achieving them, however, will not be simple; nor can they be achieved by the department simply acting on its own. The impossibility of unilateral action is, of course, recognized by the bill where specific reference is made to the need for a cooperative effort between many of the agencies, such as in clauses 8, 10, 11, 12 and 13. But although such cooperation is mentioned quite specifically, it appears to CAUT that one of the principal weaknesses of the bill is its silence about the means by which this important, vital function will be achieved.

Another is the relative or absolute absence of mention of those who will be critical to achieving the department's goals. In CAUT's views, the players to be involved in such cooperation include, of course, the department, other agencies of the federal government, notably the Office of the Secretary of State, the provincial governments, the universities—especially those which actually perform teaching and research—industry and the public. The bill and the department ought to give equal weight to these players, thereby recognizing a true partnership.

But if the partnership is complex, so too is the task. It is on account of these dual complexities, the development of their partnerships and their task at hand, that CAUT feels it is vital that the department develop means to set specific goals and to measure progress. While the mechanism for this should be acceptable to all parties, CAUT holds that at least one useful model ought to be given serious consideration. Setting goals and measuring progress could best be satisfied perhaps by an annual policy conference on issues in research and post-secondary education, in CAUT's view. The 1987 Forum on Post-Secondary Education, held in Saskatoon, was a useful undertaking and provides an excellent model. We would propose smaller, goal-oriented meetings along the same line that would have their emphasis on setting specific goals and monitoring progress in a public, open forum, as a model to be usefully considered.

**Dr. King:** Before Ms Smith concludes, I would like to speak about one of the more central features of this whole question. If I may, I should like to turn the committee's attention to Canada's research and development effort.

By any yardstick, Canada's research effort is inadequate. We sincerely hope that one of the major functions of this ministry would be to improve matters.

Clause 7(c) of the bill speaks of encouraging "the fullest and most efficient and effective development and use of science and technology". Again, clause 8(a)(ii) speaks about fostering

## [Traduction]

Voilà donc les quatre actions que nous proposons pour encourager l'essor d'une culture axée sur la science. Il y en aura sans aucun doute d'autres, et l'ACPU sera heureuse de collaborer avec le Ministère pour atteindre cet objectif.

**Mme Smith:** L'un des progrès importants, selon nous, c'est que le Ministère sera en mesure de fixer des objectifs et de mesurer les progrès en ce qui concerne l'essor de la recherche et du développement, l'essor de la culture axée sur la science et tous les éléments dont je viens de parler. Les objectifs fixés pour le Ministère proposé sont utiles et souhaitables. Il ne sera toutefois pas facile de les atteindre, et le Ministère ne pourra tout simplement pas y parvenir seul. L'impossibilité d'une action unilatérale est, il va sans dire, reconnue par le projet de loi puisqu'on y fait précisément allusion à un effort concerté de la part des nombreux organismes, par exemple aux articles 8, 10, 11, 12 et 13. Toutefois, même si l'on y fait très précisément mention de cette collaboration, l'ACPU estime que l'une des principales faiblesses du projet de loi réside dans son silence quant aux moyens qui permettraient d'accomplir ce rôle important et crucial.

On y remarque également l'absence relative ou absolue de la mention de ceux sans qui le Ministère ne pourra atteindre ces objectifs. Selon l'ACPU, les intervenants sont, à part du Ministère, d'autres organismes du gouvernement fédéral dont le Secrétariat d'État, en particulier, les gouvernements provinciaux, les universités—surtout celles qui se consacrent vraiment à l'enseignement et à la recherche—l'industrie et la population en général. Le projet de loi et le Ministère devraient accorder la même importance à tous ces intervenants.

Mais si cet aspect est complexe, il en va de même de la tâche. C'est en raison de cette double complexité, de la nécessité d'une collaboration et de la difficulté de la tâche à accomplir que le Ministère doit obligatoirement, selon l'ACPU, trouver des moyens de fixer des objectifs précis et de mesurer les progrès. Même si toutes les parties devraient juger acceptable le mécanisme prévu, l'ACPU estime qu'il faudrait au moins étudier sérieusement un modèle utile. La meilleure façon de fixer des objectifs et de mesurer les progrès résiderait peut-être dans la tenue d'une conférence annuelle sur les questions de la recherche et l'éducation postsecondaire. Le Colloque de 1987 sur l'enseignement postsecondaire, tenu à Saskatoon, s'est révélé une expérience utile et constitue un excellent modèle. Nous suggérerions des réunions thématiques de moindre envergure, visant la réalisation de buts précis et le contrôle des progrès par une tribune publique.

**M. King:** Avant que M<sup>me</sup> Smith ne termine, j'aimerais parler de l'un des éléments centraux de toutes ces questions. Si vous le permettez, j'aimerais attirer l'attention du Comité sur l'effort de recherche-développement du Canada.

Peu importe le point de comparaison, l'effort de recherche du Canada ne fait pas le poids, et nous espérons sincèrement que l'un des principaux rôles du Ministère consistera à améliorer la situation.

Au paragraphe 7c) du projet de loi, il est question de favoriser «le plein essor de la science et de la technologie et d'encourager leur utilisation optimale». L'alinéa 8a)(ii) parle de favo-



## [Text]

“enhancement of industrial, scientific and technological development.”

It is sobering to place those statements in contrast to the actual situation. It is well known that Canada's gross expenditure on research and development as a percentage of Gross Domestic Product, as provided by OECD data, is roughly one-half of our major trading partners. I prefer the phrase “trading competitors”. That has not increased over the past few years. In fact, over the past few years we have stepped back relative to other countries. In terms of R&D spending as a percentage of GDP, we are roughly at 50 per cent of the level of France, Germany, Japan, Sweden, Great Britain and the U.S.A. What may be even more alarming is that we lag behind Finland and Norway, and are only slightly above Italy. Italy is closing fast. The figures for the number of persons engaged in R&D are similarly depressing.

It is for this reason that we have noted, and we support, previous recommendations that Canada should move towards spending 2.5 per cent of its Gross Domestic Product on research and development, as do our trading competitors. We seem, unfortunately, to be as far from that goal as ever, despite a good deal of rhetoric.

Respecting research and development within universities, the bulk of pure research in Canadian universities is funded through the federal granting agencies, NSERC, the Social Sciences and Humanities Research Council and the Medical Research Council. In this regard, CAUT strongly endorses the findings appearing in the Report of the National Advisory Board on Science and Technology, the Lortie report, to the Prime Minister of Canada in December, 1987.

I will not read the recommendations to you. In summary, the Lortie report calls for a doubling of the base budgets of the three granting councils over the next three years, starting in 1987. So we should be almost there, of course. And thereafter, an indexing of those budgets of 1.5 times the growth rate of GDP.

We are two years from the Lortie report, and it is sobering for us who work in the universities and rely on the granting councils for our research to see what has happened.

The President of NSERC reports that this year a further 11 per cent of renewal applications were discontinued. In the same period, the Social Sciences and Humanities Research Council of Canada funded only 56 per cent of its research grants applications and 50 per cent of its strategic grants applications. The Medical Research Council, 1987-1988, funded approximately 30 per cent of its applications.

One might be reassured by these figures if one could feel that the applications were being turned down because they were of poor quality or unworthy of support, but that is simply not the case. As the presidents of the three granting councils would unanimously attest, good applications are turned down

## [Traduction]

riser «le développement industriel, scientifique et technique au Canada».

Replaçons ces énoncés dans le contexte actuel. Il est bien connu que, en tant que pourcentage du Produit national brut, les dépenses brutes du Canada pour la recherche et le développement, si l'on se fonde sur les données de l'OCDE, correspondent à la moitié de celles de nos principaux partenaires commerciaux. Je préfère dire nos «concurrents commerciaux». Ce pourcentage n'a pas augmenté au cours des dernières années. En fait, nous avons régressé par rapport à d'autres pays. Nos dépenses consacrées à la R et D en tant que pourcentage du PNB représentent à peu près la moitié de celles de la France, de l'Allemagne, du Japon, de la Suède, de la Grande-Bretagne et des États-Unis. Ce qui est peut-être encore plus inquiétant, c'est que nous traînons derrière la Finlande et la Norvège et que nous ne devançons que légèrement l'Italie. Et l'Italie gagne du terrain. Quand aux chiffres portant sur le nombre de personnes en recherche et développement, ils sont tout aussi sombres.

C'est pourquoi nous appuyons l'idée déjà formulée que le Canada en vienne à consacrer, comme ses concurrents commerciaux, 2,5 p. 100 de son Produit national brut à la recherche et au développement. Il semble malheureusement que, malgré toutes les belles paroles, nous sommes toujours aussi loin de cet objectif.

En ce qui concerne la recherche et le développement qui se fait dans les universités, presque toute la recherche pure est financée par l'intermédiaire des organismes subventionnaires fédéraux, c'est-à-dire le CRSNG, le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada et le Conseil de recherches médicales du Canada. À cet égard, l'ACPU adhère sans réserve aux conclusions du rapport du Conseil national des sciences et de la technologie, le rapport Lortie, qui ont été soumises au Premier ministre du Canada en décembre 1987.

Je ne lirai pas ces recommandations mais, en résumé, le rapport Lortie préconisait de doubler le budget de base des trois conseils dispensateurs au cours des trois prochaines années, et ce, à compter de 1987. Nous devrions donc, bien sûr, avoir presque atteint cet objectif. Par la suite, il faudrait indexer le budget à 1,5 p. 100 de la croissance du Produit national brut.

Le rapport Lortie a été publié il y a deux ans et, pour nous qui travaillons dans les universités et comptons sur les conseils subventionnaires, c'est le désenchantement.

Le président du CRSNG a indiqué que, cette année, le Conseil a augmenté de 11 p. 100 le rejet des demandes de renouvellement. Durant la même période, le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada n'a financé que 56 p. 100 de ses demandes de subventions à la recherche et 50 p. 100 de ses demandes de subventions thématiques. Quant au Conseil de recherches médicales, il a financé environ 30 p. 100 de ses demandes, en 1987-1988.

Ces chiffres pourraient être rassurants, si l'on avait l'impression que les demandes sont rejetées parce qu'elles sont de piètre qualité ou qu'elles ne méritent pas d'être subventionnées, mais ce n'est absolument pas le cas. Les présidents des trois conseils dispensateurs peuvent en témoigner: d'excellentes

[Text]

simply because there is insufficient money, and they regret that.

I will not list before this committee specific examples of terminated projects, but rest assured that I know of them. They do exist. Of course, termination of a research project not only implies that that knowledge will be lost to this country, perhaps forever, but also implies terminations of positions for skilled, trained associates, graduate assistants and technicians. That relates to people whose skills will also be lost.

CAUT hopes that the department, as part of its central advocacy role that Ms Smith spoke of, will ensure that Canadian university research is supported at a level comparable to that of our major trading partners. We would urge the department to implement the findings of the Lortie report. We would urge the department to develop means to implement the Prime Minister's pledge to double Canada's spending on research and development.

**Ms. Smith:** In summary, therefore, CAUT supports the creation of the department and the goals that it attempts to achieve. At the same time, CAUT believes that the potential of the department can only be fulfilled if the framework established for it in the bill is accompanied by specific measures to enable it to operate effectively. We have indicated what, from our perspective, some of these might be. In addition, CAUT would make three brief recommendations.

First, while it may be the intention in the current text of Bill C-3 that it encompass the social sciences and humanities, we believe that this should be made explicit. Secondly, we would emphasize the important link we see between development of science policy, culture and industry and Canadian regional development, which will surely give impetus to the latter. Thirdly, we would re-emphasize the essential role that university teachers and researchers have to play, and our readiness so to be involved.

As we noted at the outset, CAUT regards this bill and the proposed department as welcome initiatives. They are initiatives about which CAUT has made recommendations in the past. We are pleased to note that many of them have been adopted, and are especially pleased to have been given the opportunity to make some new observations and recommendations before you this evening. The draft bill clearly provides a mandate for the minister to foster scientific research and development across Canada, in every province and in all areas of human enterprise. Fully achieving this mandate will require advocacy, consultation, cooperation and coordination, as well as goal identification and progress monitoring among all the partners in the R&D community from coast to coast.

Our brief to you has made a number of specific recommendations for building these fundamental elements into the department's mandate. These recommendations are respectfully submitted to you. It is our sincere expectation that their adoption would assist in ensuring the success of the important

[Traduction]

demandes sont rejetées simplement à cause du manque de fonds. Tous le déplorent.

Je ne vous donnerai pas d'exemples de projets interrompus, mais il y a en et je les connais. Évidemment, l'interruption d'un projet de recherche ne signifie pas seulement, pour le Canada, la perte de connaissances précieuses et parfois irréversible; elle occasionne aussi la suppression d'emplois pour des agrégés, des assistants à l'enseignement et des techniciens compétents et qualifiés. Ce sont aussi ces compétences que l'on perd.

L'ACPU espère que le Ministère, en sa qualité de promoteur principal, verra à ce que la recherche dans les universités canadiennes bénéficie d'une aide comparable à celle de nos grands partenaires commerciaux. Nous demandons instamment au Ministère de mettre en œuvre les recommandations du rapport Lortie. Nous l'invitons à trouver des moyens pour permettre au Premier ministre de tenir sa promesse de doubler les dépenses que le Canada engagera au chapitre de la recherche et du développement.

**Mme Smith:** En résumé, l'ACPU appuie la création du Ministère et les objectifs qu'il s'est donnés. L'Association croit, par contre, que le potentiel du Ministère ne pourra être réalisé que si la structure dont il est fait état dans le projet de loi est assortie de mesures précises lui permettant de fonctionner efficacement. Nous avons indiqué en quoi pourraient consister certaines de ces mesures. En outre, l'ACPU a trois brèves recommandations à faire.

Premièrement, même si dans sa forme actuelle le projet de loi C-3 semble vouloir s'appliquer aux sciences sociales et aux sciences humaines, il devrait en être fait mention explicitement, à notre avis. Deuxièmement, nous insistons sur le lien important qui existe entre la mise en place d'une politique, d'une culture et d'une industrie scientifiques, d'une part, et le développement régional canadien, d'autre part; ce lien sera certainement un stimulant pour le développement régional. Troisièmement, nous tenons à rappeler le rôle capital que les chercheurs et les professeurs d'université doivent jouer, ainsi que notre enthousiasme à l'idée de participer au processus.

Comme nous l'avons indiqué au début, l'ACPU voit d'un bon œil l'adoption du projet de loi et la création du Ministère. Elle avait d'ailleurs déjà formulé des recommandations en ce sens. Nous constatons avec plaisir que bon nombre d'entre elles ont été adoptées, et nous sommes particulièrement heureux que vous nous ayez donné ce soir l'occasion de vous faire part de nos nouvelles observations et recommandations. Le projet de loi stipule clairement que le Ministre a pour mandat d'encourager la recherche et le développement au Canada, dans chaque province et dans tous les secteurs d'activité humains. Pour mener à bien ce mandat, il faudra que tous les intervenants dans le milieu de la R & D, d'un océan à l'autre, défendent leurs intérêts, participent à des consultations, collaborent, coordonnent leurs activités, définissent leurs objectifs et surveillent les progrès réalisés.

Notre mémoire contient un certain nombre de recommandations visant à intégrer ces éléments fondamentaux dans le mandat du Ministère. Nous vous les soumettons respectueusement. Nous croyons sincèrement que leur adoption favorisera le succès des mesures importantes prévues dans le projet de loi



[Text]

initiative represented by Bill C-3, and would provide mechanisms to realize the proposed department's potential to the fullest.

**The Chairman:** I thank both of you. I have Senator Gigantès and Senator Thériault on my list. I now call upon Senator Gigantès.

**Senator Gigantès:** Thank you, Madam Chairman. Perhaps I have not heard properly, but there seems to be slight factual conflict between what we heard this evening and what we heard this morning from Mr. John Roth, Executive Vice President, Product Line Management, Northern Telecom, a man all for research and a very impressive witness. He told us this morning, if I remember correctly, that when it comes to research by universities, Canada is on a par with other countries. When it comes to research by government institutes, Canada is on a par. The reason Canada is far behind, he said, is that Canadian industry or Canadian business does not do very much research. I got the impression from what you were saying that you were not making this distinction. He was pointing out that universities are doing as much proportionate to the GDP as do universities in other countries, but it is business that falls behind. Are you in agreement with this or is Mr. Roth incorrect?

**Dr. King:** I would agree with some of what Mr. Roth is saying, but I would put perhaps a slightly different emphasis on it. First of all, I too have heard John Roth speak and, indeed, have worked at Bell Northern Research, which, of course, is partly owned by Northern Telecom. The part of what Mr. Roth is saying that I would agree with is that the standards of Canadian university research are very high indeed. The quality of the research that people do in Canadian universities and the quality of Canadian graduate schools in terms of the courses we offer, in terms of the theses that are done and in terms of the work that is produced, I would say are on a par with any in the world. Alas, where we are falling down is in the amount of research that we are able to do.

**Senator Gigantès:** He was not talking about quality, he was talking about a par proportionate to GDP.

**Dr. King:** Then I would have to disagree with that finding. It is not borne out by the figures.

**Senator Gigantès:** Madam Chairman, could we ask our research staff to return to Mr. Roth with this question in order to try to elucidate the proper answer?

**The Chairman:** Certainly.

**Senator Gigantès:** One thing that surprised me is that you did not mention something that has been worrying me about this issue, which is that, according to other witnesses from the university world that we heard, half of the intake of students consist of illiterates, of people who are illiterate or know very little about math when they reach university. We had some testimony in the training and employment subcommittee to that effect from witnesses around the country. Is that a problem and can you solve the problems that you are addressing if you are getting a poor intake of students?

[Traduction]

C-3 et qu'elle fournira les moyens de réaliser au maximum le potentiel du Ministère.

**Le président:** Je remercie nos deux témoins. Le sénateur Gigantès et le sénateur Thériault ont demandé la parole. Je la cède maintenant au sénateur Gigantès.

**Le sénateur Gigantès:** Merci, madame le président. Peut-être ai-je mal compris, mais il semble y avoir une légère divergence entre le témoignage que nous avons entendu ce soir et ce que nous a dit, ce matin, M. John Roth, vice-président exécutif chargé de la Gestion de la gamme de produits chez Northern Telecom, témoin qui a fait forte impression et qui est tout à fait en faveur de la recherche. Il nous a dit, si je ne m'abuse, que le Canada est dans une situation comparable à celle des autres pays pour ce qui est de la recherche effectuée par les universités et aussi par les instituts gouvernementaux. Selon lui, si le Canada tire de l'arrière, c'est que l'industrie ou les entreprises canadiennes ne sont pas très actives dans le domaine de la recherche. J'ai eu l'impression que vous ne faisiez pas cette nuance. Selon M. Roth, les universités canadiennes effectuent autant de recherches, en proportion du PNB, que leurs pendants à l'étranger; c'est l'industrie qui accuse un certain retard. Êtes-vous d'accord ou M. Roth fait-il erreur?

**M. King:** Je suis partiellement d'accord avec M. Roth, mais j'aimerais présenter la situation sous un angle légèrement différent. Premièrement, j'ai entendu moi aussi le témoignage de M. John Roth. J'ai d'ailleurs travaillé au service de la recherche de Bell Northern, entreprise qui appartient en partie à la Northern Telecom. Tout comme M. Roth, je reconnais l'excellence de la recherche universitaire canadienne. Les universités et les établissements d'études supérieures au Canada n'ont rien à envier à leurs pendants étrangers, si l'on considère la qualité des recherches effectuées, des cours offerts, des thèses déposées et du travail produit. Malheureusement, nous accusons un retard en ce qui concerne la quantité de recherches que nous pouvons effectuer.

**Le sénateur Gigantès:** Il ne parlait pas de la qualité, mais d'une proportion équivalente du PNB.

**M. King:** Je suis donc en désaccord avec cette conclusion. Elle n'est étayée par aucun chiffre.

**Le sénateur Gigantès:** Madame le président, pourrions-nous demander aux attachés de recherche de contacter M. Roth et de lui soumettre la question, afin que nous puissions tirer la situation au clair?

**Le président:** Certainement.

**Le sénateur Gigantès:** Je suis surpris que vous n'ayez pas abordé une question qui me préoccupe. Selon d'autres témoins des milieux universitaires, la moitié des étudiants admis sont analphabètes ou ont très peu de connaissances mathématiques lorsqu'ils entrent à l'université. C'est ce que nous ont dit des témoins qui ont comparu devant le sous-comité de la formation et de l'emploi. Est-ce là un problème, et pouvez-vous surmonter les difficultés auxquelles vous vous heurtez si la qualité des étudiants admis laisse à désirer?



[Text]

**Ms. Smith:** First of all, if perhaps I could suggest that you ask your research staff also for figures that would verify the claim that half of the university first-year enrolments are numerically illiterate. I would be very interested in the results and some verification of that claim.

There is, however, no doubt that we do need to spend some serious time considering the issues of both numeric, if you like, literacy or literacy with respect to a broader set of issues involved in science as we think of it in the sense of natural sciences. There are some interesting trends and developments that are little known in Canada. For example, in the province that I come from, Saskatchewan, the participation of young women in the mathematics program and in the natural science areas is higher than it is in other provinces in Canada. This is somewhat of a mystery to everyone involved. It is certainly a mystery to officials in the Education Department in Saskatchewan.

**Senator Gigantès:** A pleasant mystery.

**Ms. Smith:** A pleasant mystery but nonetheless a mystery, and no one knows why this phenomenon has occurred. It is for these reasons that we have recommended that one of the roles of this department ought to be to examine these trends and phenomena and, in fact, to consider carefully what mechanisms, what procedures and what programs will be needed to involve women more fully in science and math programs in Canada.

But with respect to the original impetus of your question, I am sorry, but I am at a bit of a loss. This is not something that I have an answer to.

**Senator Gigantès:** You talk of creating a science culture in Canada. If the science culture does not start in elementary school and continue through secondary school, you have lost half your time, if not half the battle, by the time you get them.

**Ms. Smith:** I could not agree more, and when we talk about the advocacy role of the department in creating some public awareness, surely the issue is "To what end?" That is why we have encouraged the development of setting of goals and monitoring of progress, and this would be an area where we would see an important role for the department in partnership with other concerned constituencies.

**Senator Gigantès:** But would you recommend a tough attitude on the part of the federal government in saying that it is going to set standards and allocate money on the basis of merit? For instance, it would not subsidize universities that accept students without an entrance exam in which they exhibit the capacity to use language, math, some science, and so on. Students who succeed will be considered for the grant that the university receives. If we want to force the high schools to turn out literate students, we must have some incentives in place telling them that their students are not going to get into university unless they arrive at the university door with a certain package of knowledge.

[Traduction]

**Mme Smith:** Premièrement, si je puis me permettre de vous faire une suggestion, vous pourriez demander à vos attachés de recherche d'obtenir également les chiffres prouvant que la moitié des nouveaux inscrits à l'université sont analphabètes. Je serais très curieuse de prendre connaissance de ces chiffres et de vérifier cette information.

Il ne fait toutefois aucun doute que nous devons étudier sérieusement le manque de connaissances mathématiques et de connaissances plus générales dans le domaine scientifique, notamment en sciences naturelles. Il y a par ailleurs certaines tendances intéressantes qui restent peu connues au Canada. Ainsi, dans la province d'où je viens, la Saskatchewan, la participation des jeunes femmes au programme des mathématiques et à celui des sciences naturelles est plus élevée que dans toutes les autres provinces canadiennes. C'est un peu un mystère pour tous et certainement, en tout cas les responsables du ministère de l'Éducation de la Saskatchewan.

**Le sénateur Gigantès:** C'est là un agréable mystère.

**Mme Smith:** La situation est peut-être agréable, mais elle demeure énigmatique. Personne n'a su expliquer ce phénomène. C'est pour cette raison que nous avons recommandé que le Ministère examine de tels phénomènes et qu'il cherche à découvrir quels mécanismes, lignes de conduite et programmes il faudra adopter pour intégrer davantage les femmes dans les programmes de sciences et de mathématiques au Canada.

Pour en revenir à votre question, je suis désolée, mais je n'ai pas de réponse.

**Le sénateur Gigantès:** Vous parlez de créer une culture axée sur la science au Canada. Si cette culture n'est pas inculquée dès le primaire, puis à l'école secondaire, on a perdu la moitié de son temps, sinon la bataille quand vient le moment de la faire à votre niveau.

**Mme Smith:** Je suis tout à fait d'accord avec vous, et lorsque nous disons que le Ministère a un rôle de sensibilisation à jouer auprès de la population, c'est certainement dans cette optique. Voilà pourquoi nous avons encouragé l'établissement d'objectifs et le contrôle des progrès réalisés; le Ministère aurait là un rôle important à jouer, en collaboration avec les autres intervenants concernés.

**Le sénateur Gigantès:** Recommanderiez-vous au gouvernement fédéral d'être rigoureux, de fixer des normes et d'attribuer des fonds en fonction du mérite? Par exemple, le gouvernement pourrait refuser de subventionner les universités qui acceptent leurs étudiants sans leur faire subir d'examen d'admission où ils peuvent faire montre de la connaissance qu'ils ont de la langue, des mathématiques, de certaines sciences, etc. Les étudiants ayant réussi l'examen seraient pris en considération quand viendrait le moment de consentir des subventions aux universités. Si nous voulons obliger les écoles secondaires à former des gens analphabétisés, nous devons mettre en place des mesures incitatives pour leur faire comprendre que leurs élèves n'entreront pas à l'université à moins d'y arriver avec un certain bagage de connaissances.

[Text]

**Dr. King:** Perhaps I could begin to answer that. It is a question, I suppose, of two things. First of all, I strongly agree with Pam Smith that one must see to what extent this is a real problem; and as someone who is responsible for arranging first-year classes for people in a science discipline that attracts a lot of people, I must say that I find those figures that you have quoted, sir, not indicative of the situation that I see. I think there is some research needed.

In terms of what should be done for universities, it is partly a question of how much one would want to use a "carrot" approach and how much one would want to use a "stick" approach. It seems to me that the pendulum has swung sufficiently towards universities being difficult places for people to get into. Accessibility for most students is not easy. Most students have to make difficult economic and personal choices. The suggestion that going to university these days is always a pleasant experience, a privilege, and so forth, is not borne out by the conditions under which many students have to study and work. Students go to university because they regard it as important for their future and because we regard it as important for our country's future. So I do not think that one needs to put any more roadblocks in the way of accessibility.

In terms of standards, I think that the best setters of standards are those in the universities themselves. We have our reputations and our careers to consider, and I think any suggestion that we in the university, who are responsible for admitting the students, are pleased to see standards slip or would gladly accept a lowering of standards, or indeed do that, is not accurate. We do set entrance standards. Every faculty except one at my own university has limited admission based on high school standing, and students are accepted at many universities in Canada on such a basis. I am skeptical as to whether or not any broader based admission criterion would really be helpful in this regard. If there is a problem in illiteracy, as you put it, sir, then it seems to me that that problem should be tackled in the schools by whatever method is appropriate. Tackling it by putting roadblocks in the way of people entering universities will not, in my view, approach that problem satisfactorily.

**Senator Gigantès:** Yet the countries that you cited as doing better than we do all have entrance exams with stiff standards, do they not?

**Dr. King:** As someone who has taught in universities in four countries, I would say that comparing three-year programs, for the most part, with four-year programs, I have seen no discernible difference in standards of students in honours programs in Canada, France, Britain and Germany. When it comes to students graduating and students in graduate school, I would think that standards are on a par.

[Traduction]

**M. King:** Je pourrais peut-être répondre, si vous me le permettez. C'est une question à deux volets. Premièrement, comme MME Smith, je pense qu'il faut déterminer dans quelle mesure cela constitue véritablement un problème. En tant que responsable des cours offerts en première année dans le domaine des sciences, domaine qui attire d'ailleurs beaucoup d'étudiants, je dois dire que, selon moi, les chiffres cités ne reflètent pas fidèlement la réalité. Je pense qu'il faudrait fouiller un peu la question.

Pour déterminer l'attitude à adopter à l'égard des universités, il faut se demander dans quelle mesure on veut utiliser une approche du type «carotte» et dans quelle mesure on veut utiliser une approche coercitive. Il me semble que les universités sont devenues des lieux d'enseignement où il est suffisamment difficile d'entrer. Pour la plupart des étudiants, il n'est pas facile d'y avoir accès. La plupart doivent en effet faire des choix économiques et personnels difficiles. D'aucuns prétendent que les études universitaires sont, de nos jours, une expérience agréable, un privilège, etc. Ce ne sont certainement pas les conditions dans lesquelles bon nombre doivent étudier et travailler qui viennent corroborer cette affirmation. Les études universitaires sont importantes pour leur avenir; quant à nous, nous considérons qu'elles sont importantes pour l'avenir de notre pays. Aussi, je crois que nous ne devons pas rendre l'accès à l'université encore plus difficile.

Je pense que les personnes les mieux placées pour établir les critères d'excellence se trouvent dans les universités mêmes. Nous avons notre réputation à défendre et notre carrière à considérer. Ceux qui prétendent que les responsables des admissions à l'université sont heureux de voir les critères d'excellence diminuer, ceux qui les accusent d'accepter sans sourciller une baisse de ces critères ou de les abaisser eux-mêmes, eh bien, ces gens-là font fausse route, à mon avis. Nous avons des critères d'admissibilité. À l'université où je travaille, toutes les facultés, sauf une, acceptent un nombre limité d'étudiants, compte tenu des notes obtenues au secondaire, et dans de nombreuses universités canadiennes, les étudiants sont acceptés en fonction de critères analogues. Je doute que des critères d'admissibilité plus laxistes seraient vraiment utiles en l'occurrence. Si, comme vous le dites, il y a un problème d'analphabétisme, il me semble qu'il faut s'attaquer au problème dans les écoles et prendre les moyens qui s'imposent pour le résoudre. Et s'y attaquer en semant d'embûches la voie qui mène à l'université n'est pas, selon moi, une bonne façon de résoudre le problème.

**Le sénateur Gigantès:** Pourtant, les pays que vous avez cités comme ayant une longueur d'avance imposent tous des examens d'admission rigoureux, n'est-ce pas?

**M. King:** Ayant enseigné au niveau universitaire dans quatre pays, je dirais que, si l'on compare des programmes d'études qui, pour la plupart durent trois ans, et d'autres qui durent quatre ans, je ne vois aucune différence marquée dans l'excellence des programmes d'études avec spécialisation du Canada, de la France, de la Grande-Bretagne et de l'Allemagne. Je pense que les étudiants qui sortent de ces universités et ceux qui font des études supérieures sont comparables.



[Text]

**Ms. Smith:** If I might respond briefly, Madam Chairman, as I understood the senator's question, right from the beginning it was whether or not we would support the adoption of a tough attitude on the part of the federal government with respect to a whole variety of players in this area—one being, of course, the universities; secondly, the students themselves; and, thirdly, the elementary and secondary educational system.

I suppose we really do have a choice to make in this regard. I think we would encourage the adoption of a unilateral attitude, if you like, rather than the adoption of a tough attitude toward all of these various partners. We think it would be infinitely preferable and infinitely more successful if there were to be a partnership between the federal government and the various players, including provincial governments. I do not think that a tough stance will, in the long run, work.

Turning specifically to your question about standards for university students, I come from a province where, at least in one institution, enrolment quotas have been put in place and in another institution they have not. There clearly is a policy difference there. I do not know that the outcome of either of the two universities in the long run is substantially different. One of the reasons that some universities have been reluctant to adopt enrolment quotas, at least in the sense of tests that are applied, is that we are now beginning to reach the period where we do have quotas, to some degree, imposed by physical plant necessities and that sort of thing. But I think one of the reasons why some institutions have chosen not to adopt initial tests is that it turns out that there is nothing which predicts a student's ultimate success better than his success in the university course. Universities, at least with respect to mature returning students, have often waived the requirements of a 65-plus, 70-plus or 75 or 80-plus standard from graduation. Many of those students do extremely well. If they were to use the scores from their high school graduations some five or ten years earlier, of course, they would not be admitted, but there is something to be said for maturity.

**Le sénateur Thériault:** Madame le président, avant de poser quelques questions au témoin, je voudrais exprimer mon point de vue. Je le mentionne parce que nous avons devant nous les représentants de l'Association des universités du Canada.

Je suis arrivé à votre réunion un peu en retard. Après avoir écouté pendant quelques minutes les présentations des témoins, j'ai demandé au greffier du comité s'il y avait des copies écrites des commentaires en train d'être faits par les deux témoins. Le greffier du comité m'a répondu qu'il y avait en effet des copies disponibles mais en anglais seulement et parce qu'elles étaient en anglais seulement, on m'a dit que la distribution n'en avait pas été faite. Est-ce vrai ou faux?

**The Chairman:** No, Senator Thériault, that is not the fact. As you know, any witness can make his views known in either language before this or any other committee of the Senate.

At any rate, I do not believe that we have enough copies available for senators. One copy has been given to translation and one to the reporters. I do not think there enough were copies for all of the members of the committee and that is the issue, Senator Thériault, not the language issue.

[Traduction]

**Mme Smith:** J'aimerais répondre brièvement, madame le président. Si j'ai bien compris, le sénateur nous a demandé si nous aurions objection à ce que le gouvernement fédéral adopte une attitude plus rigide à l'égard des différents intervenants dans le domaine de l'éducation, c'est-à-dire les universités, les étudiants et, enfin, les écoles primaires et secondaires?

Je pense que nous avons vraiment un choix à faire. À mon avis, nous préférierions l'adoption d'une attitude unilatérale à l'égard des différents intervenants, plutôt qu'une attitude rigide. Nous pensons qu'il vaudrait beaucoup mieux établir une coopération entre le gouvernement fédéral et les différents intervenants, y compris les autorités provinciales, et que cette approche aurait beaucoup plus de chances de succès. Je ne crois pas qu'une position inflexible sera efficace à long terme.

Parlons maintenant des critères universitaires. Je viens d'une province où, dans au moins une institution, les inscriptions sont contingentées; dans un autre établissement, elles ne le sont pas. Il y a là une différence très nette dans la ligne de conduite. Or, à ma connaissance, les deux universités ont affiché des résultats qui, à long terme, ne sont pas très différents. Si certaines universités hésitent à adopter des contingents, au moyen d'examen, à tout le moins, c'est qu'elles commencent à voir leurs inscriptions contingentées par l'espace physique et d'autres facteurs semblables. À mon avis, l'une des raisons pour lesquelles certaines institutions ont décidé de ne pas faire subir de tests d'admissibilité, c'est que la meilleure façon de déterminer les chances de succès d'un étudiant, c'est de suivre sa progression à l'université. Souvent les universités renoncent à exiger, pour l'admission, des notes de 65, 70, 75, ou 80 p. 100 ou plus, du moins à l'égard de ceux qui retournent aux études. Et bon nombre de ces étudiants réussissent extrêmement bien. Or, si l'on avait examiné leur dossier scolaire à l'école secondaire, cinq ou dix ans plus tôt, on aurait rejeté leur demande. La maturité y est pour quelque chose.

**Senator Thériault:** Madam Chairman, before asking a couple of questions, I would like to give the witness my point of view. I mention this because the Canadian Universities Association is appearing before us.

I arrived at this meeting a little late. I listened to the witnesses for a few minutes and then asked the Committee Clerk if there were written copies of the statement the two witnesses were making. The Clerk replied that copies were available, but only in English. I was informed that the copies had not been distributed, because they were in English only. Is this correct or not?

**Le président:** Non, sénateur Thériault, c'est inexact. Comme vous le savez, les témoins peuvent présenter leurs vues dans l'une ou l'autre des langues officielles, ici comme devant tout autre comité sénatorial.

De toute façon, je ne crois pas que nous ayons suffisamment d'exemplaires pour les distribuer aux sénateurs. Un exemplaire a été remis aux interprètes et un autre aux sténographes. Je pense que nous n'avons pas suffisamment de copies pour tous



[Text]

**Senator Thériault:** Madam Chairman, if we forget the language issue for a moment—and I am going to put it aside for a moment—I believe that it is important for committee members to have copies of statements given to the committee upon the presentation of those statements.

Please hear me out, because my first point was on the language issue, but I am making this point as I have in other committees. I know it is not always possible to have copies circulated to all senators. But I want to point out that, especially when we are dealing with L'Association canadienne des professeurs d'université, it is different. We are not now dealing with people in business or in commerce. We are dealing with people who should know that when they make a presentation before members of the Parliament of Canada, those presentations should be in both languages. I want to make that statement.

**The Chairman:** Senator Thériault, let me make this very clear. First, we have asked witnesses to appear on very short notice. Some will have statements prepared, others will not. We may or may not be able to have statements circulated to all members of the committee. Secondly, it is quite clear that before this Parliament citizens can come and make their presentations in either of the official languages. We have simultaneous interpretation. If people can make presentations in both languages, as they have done this evening, or if they can make their written statements clear in both languages, that is absolutely splendid. But it cannot be a requirement. If we have time, we will have these statements translated. As you know, however, that is a somewhat lengthy process.

As far as this committee is concerned, I think the rules are very clear. People can make their presentations in either language. Do you have a question for the witnesses, Senator Thériault?

**Senator Thériault:** Madam Chairman, I will not be disrupted from my point. I am saying that I am disappointed. I can accept what you are saying and it is true. It is quite true that before the Parliament of Canada people can present papers in either of the official languages. But what I am saying is that I am disappointed that these witnesses, who represent the Canadian Association of University Teachers, have come before a committee of the Parliament of Canada with a presentation in only one of the official languages. That disappoints me as a French-speaking Canadian.

**The Chairman:** Senator Thériault, let me answer rather than ask the witnesses to respond. I believe they had three days' notice to prepare a statement and come before us. I am sure that your comments, which will be recorded, are in mind. Have you questions on the presentation?

**Senator Thériault:** The first question I had, Madam Chairman, has been asked by Senator Gigantès. It had to do with the statement made by Mr. Roth that, with respect to university or base research in Canada, we do as well as the average country.

[Traduction]

les membres du Comité. Voilà le problème, sénateur Thériault. Il ne s'agit pas d'un problème linguistique.

**Le sénateur Thériault:** Madame le président, oublions pour l'instant les problèmes linguistiques. Je pense qu'il est important que les membres du Comité aient, au moment de la présentation, un exemplaire de la déclaration qui est prononcée devant eux.

Écoutez-moi jusqu'au bout. Ma première intervention était d'ordre linguistique, mais j'ai soulevé la question ici comme je l'ai fait devant d'autres comités. Je sais qu'il n'est pas toujours possible de distribuer à tous les sénateurs des exemplaires de la déclaration. Cependant, je tiens à souligner que la situation est parfois différente, notamment lorsque nous recevons l'Association canadienne des professeurs d'université. Ces témoins ne représentent pas l'industrie ou le secteur commercial. Ils devraient savoir que, lorsqu'ils témoignent devant des représentants du Parlement canadien, ils devraient présenter leur exposé dans les deux langues. Je tenais à le préciser.

**Le président:** Sénateur Thériault, laissez-moi vous expliquer la situation très clairement. Premièrement, nous avons donné un préavis très bref aux témoins. Certains arrivent ici avec un exemplaire de leur déclaration, d'autres pas. Nous pouvons parfois distribuer copie des déclarations à tous les membres du Comité, mais parfois, c'est impossible. Deuxièmement, il est très clair que, devant le Parlement, les citoyens peuvent s'exprimer dans l'une ou l'autre des langues officielles. Nous avons des services d'interprétation simultanée. Si quelqu'un peut nous entretenir dans les deux langues, comme les témoins l'ont fait ce soir, ou s'il peut produire une déclaration écrite dans les deux langues officielles, c'est merveilleux. Mais ce n'est pas une obligation. Si nous avons le temps, nous ferons traduire ces déclarations. Je vous rappelle cependant qu'il faut prévoir un peu de temps à cette fin.

Pour ce comité, les règles sont très claires, à mon avis. Les témoins peuvent faire leur exposé dans l'une ou l'autre des langues officielles. Avez-vous une question à poser aux témoins, sénateur Thériault?

**Le sénateur Thériault:** Madame le président, je n'en démorai pas. Je tiens à exprimer ma déception. J'accepte ce que vous avez dit. Vous avez raison. Il est vrai que, devant le Parlement du Canada, les témoins peuvent soumettre leurs documents dans l'une ou l'autre des langues officielles. Je suis toutefois déçu que ces témoins, qui représentent l'Association canadienne des professeurs d'université, se présentent devant un comité du Parlement du Canada avec un document rédigé dans une seule langue. En tant que Canadien français, je suis déçu.

**Le président:** Sénateur Thériault, permettez-moi de répondre à la place des témoins. À ma connaissance, ils ont eu un préavis de trois jours pour préparer leur exposé et comparaître devant nous. Je suis certaine qu'ils ont pris note de vos observations. Avez-vous des questions au sujet de leur exposé?

**Le sénateur Thériault:** Ma première question, madame le président, a été posée par le sénateur Gigantès. Je voulais revenir à la déclaration de M. Roth, selon laquelle les universités ou le secteur de la recherche fondamentale au Canada ne sont pas en retard par rapport à la moyenne des pays.

**[Text]**

This morning the witness also stated that he felt that university professors or university courses in science did not require or did not include any tough requirements as to industrial technology. He stated that the universities are teaching only the scientists, not those destined to work in industry, to be basic researchers. What do the witnesses have to say about that?

**M. King:** Il y a un débat entre les hommes d'affaires et les représentants des universités (particulièrement concernant les départements comme le mien, ceux d'informatique) sur des sujets comme celui-là. Il y a une dizaine d'années, il y a eu un différend avec quelqu'un de Northern Research qui est lié à monsieur Roth et à Northern Telecom. Je suis le chef du département de l'informatique de l'université du Manitoba. Je connais ces problèmes un petit peu.

On a dit que pour la formation que l'on doit donner à nos étudiants, il y a dix ans, on insistait sur une formation dans un sens assez étroit, une formation d'ordre technologique avec beaucoup d'informatique et presque rien d'autre.

Après cinq ans, ils nous ont demandé de changer et d'inclure dans nos programmes d'autres choses aussi parce qu'ils nous ont expliqué qu'il était important qu'on ait des gens qui savent penser, qui peuvent penser et qui connaissent comment faire la recherche.

Il est utile à la compagnie elle-même de donner l'information précise sur le projet. On a fait cet effort. Il est clair qu'il est difficile de faire les deux.

Ce que nous constatons maintenant dans beaucoup de départements des universités canadiennes comme la mienne par exemple, ce sont des programmes coopératifs entre les différents départements des universités.

Les étudiants suivent les cours à l'université et participent à des stages dans les compagnies. Nous on le fait avec entre autres la compagnie Northern Telecom. C'est une manière de répondre à la question. Mais le point de vue de monsieur Roth n'est pas du tout le point de vue de tous les hommes de telles entreprises. Il s'agit de son point de vue maintenant mais cela changera peut-être. Je vous remercie.

**Senator Thériault:** If I may, I have one more question. I have in front of me your letter dated June 22 to Mr. Girve Fretz regarding this bill. He was the chairman of the legislative committee in the House of Commons. Is this the extent of your suggested amendments to this bill as it stands now? Are these the extent of the suggestions?

**Ms. Smith:** No. In addition to those suggestions we made some additional recommendations in a document which will be left with the Clerk. I want to return for a moment to your concern about the fact that this document has been prepared only in English.

I would apologize to you that we find ourselves in a situation of somewhat constrained resources. Given the amount of time that we had available, it simply was not possible today to prepare the translation. While this organization represents 25,000 university teachers, researchers and professional librarians in Canada and attempts as much as possible to be a bilingual

**[Traduction]**

Ce matin, le témoin a aussi déploré le manque de rigueur des professeurs d'université ou des programmes universitaires en sciences, au regard de la technologie industrielle. Il a dit que les universités enseignent la recherche fondamentale seulement aux scientifiques, pas à ceux qui se destinent à une carrière dans l'industrie. Qu'en pensent les témoins?

**Dr. King:** There is a debate between businessmen and the universities, particularly the computer science departments, on these issues. Ten years ago, there was a dispute involving someone at Northern Research, which is connected to Mr. Roth and to Northern Telecom. I am the head of the University of Manitoba's computer science department. I am somewhat familiar with these problems.

Ten years ago, the emphasis in education was to provide students with a rather narrow technical training that imparted a great deal of computer knowledge and little else.

Five years later, we were asked to change our programs to include other things; we were told that it was important to have people who could think and conduct research.

It is useful for companies to provide precise information on the project. We tried to do so; it is clearly difficult to do both.

Many university departments, like mine for example, now have co-operative programs involving various departments and the companies.

The students alternate between university courses and training periods with the company. We have such arrangements with a number of companies, including Northern Telecom. This is one way of answering the question. However, Mr. Roth's opinion is certainly not shared by all businessmen in such companies, and he might change his mind. Thank you.

**Le sénateur Thériault:** Permettez-moi de vous poser une dernière question. J'ai devant moi une lettre que vous adressiez à M. Girve Fretz le 22 juin dernier au sujet de ce projet de loi. Il était à l'époque président du comité législatif de la Chambre des communes. Cette lettre expose-t-elle tous les amendements que vous proposez au projet de loi? Résume-t-elle toutes vos propositions?

**Mme Smith:** Non. Outre ces propositions, nous avons présenté d'autres recommandations dans un document que nous laisserons au greffier. J'aimerais revenir un moment sur la préoccupation que vous avez soulevée du fait que ce document n'a été présenté qu'en anglais.

Malheureusement, nos ressources sont quelque peu limitées à l'heure actuelle et, étant donné le peu de temps dont nous disposons, il nous a été tout simplement impossible de faire la traduction. Même si notre organisme représente 25 000 professeurs d'université, chercheurs et bibliothécaires professionnels canadiens et qu'il tâche d'être bilingue, dans la mesure du pos-



*[Text]*

organization, it is as well an organization with somewhat constrained resources. I apologize, but it simply was not possible.

**Senator Thériault:** I hope that the witnesses do not take my point personally. It has nothing to do with you people personally. I am concerned as a French-speaking Canadian. Where else should we expect the best of Canadianism if not from the Association of University Teachers? I have made my point.

From what you have just told me, I take it that when I have a chance to read your submission tonight, in addition to what you have written to Mr. Fretz, it will contain your points as far as this legislation is concerned. Am I right?

**Ms. Smith:** Yes, sir.

**Senator Robertson:** I have a couple of questions. I will not get involved in this dispute about the figures, because I heard the figures that were quoted this morning quoted elsewhere, and I suspect that there is a degree of validity to them. I will go back to the office afterwards to do some searching for them.

I should like to ask the witnesses where they consider the most appropriate environment for research. Is there one environment that you consider more appropriate over another for research?

**Dr. King:** If I understand correctly, it is important to be clear exactly what form of research one is talking about. We are talking about pure, fundamental, intellect-driven research, the research that I spoke about in my earlier testimony as being so essential to this country. If we are to progress, then the university should provide, if it is properly funded and has proper resources, the ideal environment for that research to be done. However, many of our universities fail in this regard to some extent because of inadequate resources: inadequate library resources, inadequate numbers of personnel and inadequate computing facilities when compared to other countries. Nevertheless, for my money the university remains the ideal location for performing pure research, fundamental research.

If we are talking about applied research, then the picture changes a little. In my opinion, and in the opinion of CAUT, it is perfectly acceptable and perfectly reasonable to expect universities to perform a certain amount of applied research. We are good at putting the pure knowledge we have to practise because that is the sort of thing we do. However, if applied research means short-term, product-driven research, to take a fairly narrow view of it, and if that research displaces the intellect-driven research, then I am concerned that I have a problem.

If we are talking about development—and there is a gradual transfer from research to development—that is better done in industry by those who have a clearer idea of the short-term goals of what it is they are trying to develop.

In this sort of spectrum I have not spoken about government research labs. They can fit into the spectrum quite well also. Again, if one is talking about pure, unapplied research, such labs can find vehicles for performing such research. If they are to perform contract, short-term research, then I would be somewhat concerned.

*[Traduction]*

sible, nos ressources sont plutôt restreintes. Je m'en excuse, mais cela a été impossible.

**Le sénateur Thériault:** J'espère que les témoins ne considéreront pas mon intervention comme une attaque personnelle. Cela n'a rien à voir avec vous personnellement. Je m'informe à titre de Canadien francophone. Qui mieux que l'Association canadienne des professeurs d'université est en mesure de véhiculer la culture canadienne, je vous le demande?

Ainsi donc, lorsque je lirai votre mémoire ce soir et la lettre que vous avez écrite à M. Fretz, j'y retrouverai exposées toutes vos préoccupations concernant le projet de loi. Est-ce bien cela?

**Mme Smith:** Oui, monsieur.

**Le sénateur Robertson:** Je ne contesterai pas les chiffres parce que j'ai entendu les mêmes être cités à une autre occasion, et je suppose qu'ils sont relativement justes. Je pousserai les recherches un peu plus loin lorsque je retournerai à mon bureau.

J'aimerais demander aux témoins ce qu'ils jugent être le milieu le plus propice pour la recherche. Existe-t-il un milieu que vous préférez par rapport à un autre?

**M. King:** Pour bien vous répondre, il est important de clairement définir le type de recherche dont on discute. S'il s'agit de recherche pure, fondamentale, théorique, du type de recherche dont j'ai fait mention dans mon témoignage antérieur et que j'ai qualifié d'essentielle au progrès de ce pays, alors le milieu universitaire serait l'idéal, s'il est convenablement financé et qu'il possède les ressources nécessaires. Cependant, bon nombre de nos universités n'offrent pas toutes les conditions requises par manque de ressources: insuffisances au niveau de la bibliothèque, du personnel et des systèmes informatiques, par rapport à d'autres pays. Quoi qu'il en soit, à mon avis, l'université demeure l'endroit idéal pour l'exécution de travaux de recherche pure et fondamentale.

S'il est question de recherche appliquée, alors c'est un peu différent. Selon moi, et de l'avis de l'ACPU, il est parfaitement juste et raisonnable de s'attendre que les universités effectuent un certain nombre de travaux de recherche appliquée. C'est dans nos attributions de mettre en pratique les connaissances pures que nous possédons. Toutefois, si par recherche appliquée on entend une recherche à court terme et axée sur un produit, pour n'en prendre qu'une définition plutôt limitée, et si cette recherche supplante la recherche théorique, alors j'ai des réserves.

S'il est question de développement—et il y a un déplacement graduel de la recherche vers le développement—alors c'est l'industrie qui est la mieux placée, car elle connaît plus précisément les objectifs à court terme de ses activités de développement.

Je n'ai pas encore parlé des laboratoires gouvernementaux de recherche. Eux aussi ont leur rôle à jouer. Ici encore, s'il est question de recherche pure, et non de recherche appliquée, ces laboratoires constituent un milieu propice. Par contre, s'ils se consacraient à des recherches contractuelles à court terme, je m'inquiéteraient un peu.



[Text]

**Senator Robertson:** Who should pay for research?

**Dr. King:** Research is clearly a partnership operation. It should be funded by all who benefit. All sectors of Canada benefit from our research. Certainly pure research should be well funded by the federal government. At the moment much of the infrastructure for research is funded by default by provincial governments, and that is not a satisfactory state of affairs given the underfunding of universities. Industry has a role to play in this funding also, but it is a mistake to assume that one sector will pick up the slack that is left by another sector. All sectors have a role to play.

I, for one, am not persuaded of the utility of debates—as you already stated—as to what the figures are—debates between the two levels of government as to the funding of the university. Endless debates between the government and industry as to who should be funding research dodge the real issue, which is that the universities, both in their teaching function and in their research function, are seriously underfunded in this country, and all the debate in the world as to who should or should not be funding them will not solve that problem unless the parties get together in a spirit of wishing to achieve something. I agree strongly with what Pamela Smith said about the need for regular conferences to monitor progress, and it seems to me that the appropriate funding of Canadian research will be a fine topic for one such conference.

**Senator Robertson:** Let me say at once that I do not intend to get into the subject matter of funding post-secondary institutions this evening. That is not the purpose of the bill, nor should it be, in my humble opinion. However, it seems to me that if you create a culture of research, there is also a responsibility to create competitive or utilitarian aspects to match that research. In other words, you must nourish ways of applying what you teach. I think it is wrong to expect all the researchers to stay at universities or in government. I wish we could get rid of all the government research. Probably the private sector in the same position would do a better job.

I was in a laboratory recently and was most impressed. It was a laboratory that was considering moving to Canada. They had 450 people with doctorates in bio-chemistry and chemistry working under one roof. It was all being funded by the private sector, and the quality of the work was absolutely outstanding. As you know, there are many such establishments.

I know there is a certain type of pure research that, as you say, is usually done better at a university, and this would probably include medical research and some of the secondary medical research. However, I am concerned that Canadians do not seem to be motivated to take that which they learn, go out to the private sector and be competitive in general fields.

[Traduction]

**Le sénateur Robertson:** Qui devrait payer la note?

**M. King:** La recherche est nécessairement une activité qui s'exerce en collaboration. Elle devrait être financée par tous ceux qui en profitent. Tous les secteurs du Canada tirent profit de nos recherches. Certes, la recherche pure devrait être généreusement financée par le gouvernement fédéral. À l'heure actuelle, une importante partie de l'infrastructure est financée, par défaut, par les gouvernements provinciaux, et cela est inacceptable puisque les universités ne disposent pas de fonds suffisants. L'industrie a également son rôle à jouer sur le plan du financement, mais il ne faudrait pas s'attendre qu'un secteur assume la responsabilité d'un autre. Chaque secteur a son propre rôle à jouer.

Quant à moi, je ne suis pas convaincu de l'utilité de débats sur les chiffres en cause, de débats entre deux paliers de gouvernement sur le financement d'une université, de débats interminables entre le gouvernement et l'industrie pour déterminer qui devrait financer la recherche. Ces discussions nous font perdre de vue le véritable problème: les universités, aussi bien en tant que milieu d'enseignement que milieu de recherche, manquent gravement de fonds; et aucun débat visant à déterminer qui devrait et qui ne devrait pas financer les universités ne résoudra le problème si les parties intéressées ne s'unissent pas pour améliorer la situation. Je suis tout à fait d'accord avec ce qu'a dit Pamela Smith au sujet de la nécessité d'organiser régulièrement des conférences afin de suivre les progrès de près, et il me semble que le financement de la recherche canadienne nous offrirait un beau thème de discussion à l'une de ces conférences.

**Le sénateur Robertson:** Laissez-moi dès maintenant préciser que je n'ai pas l'intention de soulever la question du financement des établissements postsecondaires ce soir. Cela n'est pas l'objet du projet de loi et, à mon humble avis, cela ne devrait pas l'être non plus. Cependant, il me semble que si vous créez une culture axée sur la recherche, vous êtes alors obligé de donner à cette recherche un caractère concurrentiel ou utilitaire. Autrement dit, vous devez promouvoir des façons d'appliquer ce que vous enseignez. À mon avis, il ne faut pas s'attendre que tous les chercheurs restent au service des universités ou du gouvernement. J'aimerais qu'on mette fin à toutes les recherches gouvernementales. S'il était dans la même situation, le secteur privé réussirait probablement mieux.

Je me suis récemment trouvée dans un laboratoire et j'ai été très impressionnée par ce que j'y ai vu. C'était un laboratoire qui envisageait la possibilité de s'installer au Canada. Quatre cent cinquante docteurs en biochimie et en chimie y travaillaient sous le même toit. Tout était financé par le secteur privé et le travail était d'une qualité absolument remarquable. Comme vous le savez, il existe de nombreux établissements semblables.

Je sais qu'il existe un certain type de recherche pure qui, comme vous le dites, donne de meilleurs résultats en milieu universitaire et qui comprendrait probablement la recherche médicale et une partie de la recherche médicale secondaire. Toutefois, je m'inquiète de ce que les Canadiens ne semblent pas incités à profiter de ce qu'ils y apprennent pour s'établir

[Text]

In certain areas we have done very well, but we do not seem able to expand very much. Perhaps I am wrong; perhaps I am interpreting what I am reading in the literature incorrectly, but it seems to me we are not a very competitive people and I just sometimes wonder why. We are competitive enough in sports and other areas but I do not understand why we cannot be competitive in other aspects of work.

In any event, I think our problem goes far beyond this bill. In my opinion, the universities cannot solve this problem in isolation, nor can the government solve it. There must be some sort of stimulus given to the people of Canada to get off their butts and get cracking and be competitive with other countries. However, I do not think the governments should pay for that kind of motivation or stimulus. I think that sort of funding should come from the private sector somewhere.

**The Chairman:** Thank you, Senator Robertson. Dr. King, do you wish to comment on that?

**Dr. King:** I have a brief anecdotal response, if I may. I, too, share some of your concerns. I was therefore pleasantly astonished recently when I was considering in my own department how best to make contact with the computer industry, if indeed it existed, in Winnipeg, Manitoba. One of the departments of the Manitoba government furnished me with a descriptive list of all of the companies in Winnipeg that are involved in software development and, to my astonishment, there are over 200 of them. It seems to me that perhaps that is in contrast to some of the things that you were saying; that here we have 200 companies, ranging in size from several hundred people to a couple of people working in a garage, all competing in the highly-competitive area of software development and—as I chased some of them down—all competing very successfully. So perhaps the picture is not as black as it seems.

With regard to relying solely or principally on industry for funding, I think that is a major concern and I cannot let that pass. There are at least two reasons why I and CAUT remain quite unconvinced that, in this country, what you suggest is a viable solution.

The first is that, like it or not, the picture that we have is largely one of a branch-plant economy. The number of companies in this country that are willing to directly fund Canadian computer science is two, and I can tell you who they are.

**Senator Robertson:** So can I.

**Dr. King:** That, therefore, does not augur well for the future development of the 200 companies that I spoke about in Winnipeg.

**Senator Robertson:** That brings me back to the point that I was trying to make. You say there are 200 companies out there, hustling around. However, I suspect most of them are

[Traduction]

dans le secteur privé et exécuter des activités concurrentielles dans des domaines généraux.

Dans certains secteurs, nous avons très bien réussi sans toutefois prendre beaucoup d'essor. Peut-être ai-je tort, peut-être suis-je en train de mal interpréter mes lectures, mais il me semble que nous ne sommes pas un peuple très compétitif, et je m'en demande parfois la raison. Nous sommes très compétitifs dans les sports et d'autres domaines, mais je ne comprends pas pourquoi nous ne réussissons pas à l'être partout.

Quoi qu'il en soit, je crois que notre problème ne se limite pas à ce projet de loi. À mon avis, ni les universités ni le gouvernement ne peuvent résoudre ce problème en vase clos. Il faut inciter les Canadiens à bouger et à rivaliser avec les autres pays. Néanmoins, je ne pense pas que les gouvernements devraient financer cette motivation ou cette stimulation. Je crois que les fonds devraient venir du secteur privé.

**Le président:** Je vous remercie, sénateur Robertson. Monsieur King, avez-vous des commentaires?

**M. King:** Si vous me le permettez, j'aimerais vous raconter une brève anecdote. Mais laissez-moi vous dire tout d'abord que je partage certaines de vos préoccupations. C'est pourquoi j'ai été agréablement surpris à un moment où je me demandais de quelle façon mon département pourrait entrer en contact avec l'industrie de l'informatique à Winnipeg (Manitoba), si toutefois elle existait. L'un des ministères du gouvernement manitobain m'a fourni une liste descriptive de toutes les entreprises situées à Winnipeg qui s'intéressaient à la création de logiciels et, à ma grande surprise, la liste en comprenait plus de 200. Il me semble que cela contredit certaines des choses que vous venez de dire puisqu'il existe 200 compagnies d'importance variée—certaines comptant plusieurs centaines de membres et d'autres n'étant constituées que de quelques personnes travaillant dans une garage—et que toutes s'intéressent au domaine très concurrentiel de la création de logiciels; toutes y réussissent très bien, comme mes recherches me l'ont confirmé. Le tableau n'est donc peut-être pas aussi sombre qu'on le croirait.

Pour ce qui est de compter uniquement ou surtout sur l'industrie pour obtenir des fonds il s'agit là à, mon avis, d'un grave problème qui ne peut être passé sous silence. Il existe deux raisons pour lesquelles l'ACPU et moi-même sommes convaincus que la solution que vous proposez est valable pour notre pays.

Tout d'abord, que vous le vouliez ou non, on a l'impression que notre économie est principalement une économie de succursales. Dans tout le pays, seules deux entreprises sont disposées à financer directement la recherche canadienne en informatique, et je peux très bien vous les nommer.

**Le sénateur Robertson:** Moi aussi.

**M. King:** Vous voyez que cela n'augure pas bien pour l'avenir des 200 entreprises de Winnipeg dont je vous ai parlé.

**Le sénateur Robertson:** Cela nous ramène à ces que je voulais vous signaler. Vous dites connaître 200 entreprises qui travaillent de pied ferme. Toutefois, je les soupçonne d'avoir une



[Text]

hustling around with a branch-plant mentality and they are not willing to go out into the international marketplace and compete in that market.

**Dr. King:** Senator, so much of this debate has, of necessity, to be anecdotal, and again I have to disagree. One of the companies that I spoke about—and I know it well because it was founded by two former members of my department—have sold their product to L.A. and are just about to sell it to Chicago.

**Senator Robertson:** That is a success story that I suspect is one in a million. Most of them are the other way round. I come from the east coast, and we have sold our soul.

**Dr. King:** Perhaps we are just better at this sort of thing in Manitoba.

**Senator Robertson:** I will not comment on that.

**Dr. King:** Perhaps if I may return very briefly to an earlier question. I do have before me some figures from Stats Canada which indicate the percentage of total R&D funding in Canadian universities. These figures obviously are available from Stats Canada and presumably your researchers will be able to gain access to them. However, they are not encouraging. The graph shows a downward trend; so I would still have to dispute John Roth's findings.

**Senator Marshall:** I have a couple of short questions. First, I am really impressed with the numbers in the association that you represent and I am wondering what is the breakdown across Canada. For example, how many of the 25,000 are faculty and how many students?

**Ms. Smith:** No, that is university faculty professional librarians.

**Senator Marshall:** And there are 25,000?

**Ms. Smith:** That is right.

**Senator Marshall:** How many of that number would be from Newfoundland, for example?

**Ms. Smith:** I think it is roughly 1,000.

**Senator Marshall:** Are they well represented and do they participate?

**Ms. Smith:** Yes. There is, of course, only one university in Newfoundland which does have some locations outside of St. John's.

**Senator Marshall:** Yes, in Cornerbrook.

**Ms. Smith:** Yes.

**Senator Marshall:** Did you appear before the House of Commons committee?

**Ms. Smith:** Yes, we did.

**Senator Marshall:** You referred to some election promises that the government failed to fulfil. Would you highlight one of them?

[Traduction]

mentalité de succursale et de ne pas être disposées à pénétrer le marché international et à s'y tailler une place.

**M. King:** Sénateur, étant donné les circonstances, le débat a jusqu'ici été en grande partie anecdotique et, encore une fois, je dois m'objecter. L'une des compagnies que j'ai mentionnées, et je vous parle en connaissance de cause puisqu'elle a été fondée par deux anciens membres de mon département, ont vendu leur produit à Los Angeles et se préparent à le vendre à Chicago.

**Le sénateur Robertson:** Mais ce genre de réussite ne se présente que dans un cas sur un million. C'est l'inverse qui se produit la plupart du temps. Je suis originaire de la côte de l'Atlantique et je sais que nous avons vendu notre âme.

**M. King:** Peut-être sommes-nous plus doués pour ce genre de choses au Manitoba.

**Le sénateur Robertson:** Je me passerai de commentaire.

**M. King:** Permettez-moi de revenir brièvement sur une question. J'ai devant moi quelques données de Statistique Canada sur le pourcentage du financement total affecté à la recherche et au développement dans les universités canadiennes. Ces données sont donc disponibles auprès de Statistique Canada et vos chercheurs pourront se les procurer. Mais elles ne sont pas encourageantes. Le graphique révèle une tendance à la baisse, et c'est pourquoi je devrai quand même contester les conclusions de John Roth.

**Le sénateur Marshall:** J'aimerais vous poser quelques courtes questions. Tout d'abord, je suis très impressionné par le grand nombre de gens que représente votre association et je serais curieux de savoir quelle est la ventilation des membres à l'échelle nationale. Par exemple, parmi les 25 000 membres, combien comptez-vous de professeurs et combien d'étudiants?

**Mme Smith:** Il s'agit plutôt de bibliothécaires professionnels de facultés universitaires.

**Le sénateur Marshall:** Et vous en comptez 25 000?

**Mme Smith:** C'est exact.

**Le sénateur Marshall:** Combien, par exemple, viennent de Terre-Neuve?

**Mme Smith:** Environ 1000, je crois.

**Le sénateur Marshall:** Sont-ils bien représentés et participent-ils aux activités de l'Association?

**Mme Smith:** Oui. Bien entendu, il n'existe à Terre-Neuve qu'une seule université ayant des installations à l'extérieur de St. John's.

**Le sénateur Marshall:** C'est juste, à Cornerbrook.

**Mme Smith:** En effet.

**Le sénateur Marshall:** Avez-vous comparu devant le comité de la Chambre des communes?

**Mme Smith:** Effectivement.

**Le sénateur Marshall:** Vous avez fait allusion à certaines promesses électorales que le gouvernement n'a pas tenues. Voudriez-vous nous en donner des exemples?



[Text]

**Ms. Smith:** Indeed, senator. In 1984, the Prime Minister made a commitment, as we understood it, to double the research funding for Canada. It is our view that the goal that he established for the nation has not, in fact, been achieved. We understood that government was to be a player, if you like, in the fostering of that development. It was certainly understood that government was not, in fact, to be the only actor and we certainly acknowledge—as I think we have tried to indicate this evening—that there are many partners in this game, perhaps none of whom have been fulfilling their responsibilities as well as they might. Nonetheless, it is as, I said earlier, a matter of some disappointment when commitments are made and then not fulfilled. One should not in all these things overlook the question of moral and spirit. Representing as we do members of the university community, it is fair to say that the requirements or the demands that have been placed on universities to perform are not, in fact, commensurate with the resources that are being given. That is why we have encouraged this evening an understanding of the nature of the partnership and, as well, that there be cooperation, consultation, an end to some of the rather useless blaming of the various partners and agreement among the partners to get on with the real business.

**Senator Marshall:** Who are the leaders in the funding that you get? Does the federal government give you block funding?

**Ms. Smith:** It depends on what area you are talking about.

**Senator Marshall:** So you do not get a certain amount every year to disburse as you will?

**Ms. Smith:** Transfer payments are made to the provinces by the federal government and that has to do with the general conduct of the operation of universities. That money goes to both capital and operating expenditures. The federal government is a significant player in that regard.

Another area in which the federal government is a significant player is in the funding of the three granting councils to which I made reference—the Medical Research Council, the Natural Sciences and Engineering Research Council and the Social Sciences and Humanities Research Council. Another significant way in which the federal government is involved in research is through line departments which engage in contract research or solicit contract research from the universities.

**Senator Marshall:** I have a couple of questions on the structure of the new department. There are two ministers and all kinds of officials. I asked a witness this same question this morning: Under M.O.S.T., would it not have been easier to amend the act to satisfy yourselves as to what you want under the old bill, rather than creating a new one with all the confusion, and fragmentation with the varied type of department that will be created under this bill? I have not been able to figure out what DRIE is doing and what ACOA is doing.

[Traduction]

**Mme Smith:** Avec plaisir, sénateur. En 1984, le Premier Ministre s'est engagé, du moins c'est ce que nous avons compris, à doubler les fonds affectés à la recherche au Canada. L'objectif qu'il avait fixé ne nous paraît pas avoir été atteint. Il nous avait semblé que le gouvernement allait favoriser la recherche. Bien entendu, il n'était pas question que le gouvernement soit le seul à jouer un rôle sur ce plan, et nous sommes bien prêts à reconnaître, comme nous avons essayé de vous le démontrer ce soir, que cette responsabilité échoit à plusieurs; mais aucun ne l'a assumée aussi bien qu'il l'aurait dû. Quoi qu'il en soit, comme je l'ai mentionné plus tôt, les promesses qui ne sont pas tenues donnent toujours lieu à une certaine déception. Il ne faut pas, dans des cas pareils, oublier de prendre en considération les conséquences sur le moral et l'attitude des parties visées. En tant que représentants de la collectivité universitaire, nous pouvons vous assurer que les résultats qu'on exige des universités ne sont pas proportionnels aux ressources dont elles disposent. C'est pourquoi nous tenons à bien définir ce en quoi consiste la collaboration et la consultation que nous préconisons; il faut que les divers partenaires cessent de se blâmer mutuellement si l'on veut faire avancer le travail.

**Le sénateur Marshall:** Qui sont vos principaux bailleurs de fonds? Le gouvernement vous donne-t-il un financement global?

**Mme Smith:** Tout dépend du domaine.

**Le sénateur Marshall:** Vous ne recevez donc pas chaque année un certain montant que vous êtes libres de dépenser à votre guise?

**Mme Smith:** Le gouvernement fédéral effectue aux provinces des paiements de transfert qui sont déterminés par l'ensemble des activités des universités. Cet argent est destiné à couvrir les dépenses d'équipement et de fonctionnement. À cet égard, le gouvernement fédéral est un important subventionnaire.

Il est un autre domaine où le gouvernement fédéral joue un rôle de faillie; il s'agit du financement des trois conseils subventionnaires dont j'ai déjà parlé, le Conseil de recherches médicales du Canada, le Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada et le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada. Par ailleurs, le gouvernement contribue largement à la recherche par l'intermédiaire des divers ministères responsables qui adjudgent des contrats de recherche ou qui sollicitent des travaux de recherche à contrat auprès des universités.

**Le sénateur Marshall:** J'aimerais vous poser quelques questions sur l'organisation du nouveau ministère qui compte deux ministres et un tas de hauts fonctionnaires aux tâches variées. J'ai déjà posé cette même question à un autre témoin ce matin: du temps du ministère d'État à la Science et à la Technologie, n'aurait-il pas été plus simple de modifier la loi d'une façon qui vous aurait paru satisfaisante au lieu d'en élaborer une nouvelle et de créer tout ce branle—bas de combat et cette fragmentation? Je n'ai pas encore réussi à déterminer en quoi consistent les attributions du MEIR et celles de l'APECA.

[Text]

**Dr. King:** It is a very interesting question. I do not mean to trivialize your question, which is an important one. In one sense it does not matter to us, provided that what we seek and the functions we seek are available. In one sense the two frameworks are homogenous. In another sense, though, the new department has potentially some advantages that we could view as useful. The fact that it does link industry, science and technology and potentially all the players in the post-secondary education and research game together is an extremely useful framework for us all to operate in. Professor Smith is quite right in that all the players have to get together and stop wrangling and talk about what is really needed.

Our concern in that aspect, though, is that universities are specifically mentioned so seldom in the act. As I said in my opening remarks, I would like to see them included. I think we would all agree that universities have a crucial role to play in training human resources, in performing research, and so forth. If we are not mentioned in the act and if the minister does not mention us, we begin to get worried as to whether in fact this new framework will be better.

**Senator Marshall:** Why do you not suggest amendments?

**Dr. King:** We have suggested several amendments to include the specific mention of the universities in the various parts of the act for that very reason.

**Senator Marshall:** Besides mentioning it tonight?

**Dr. King:** The amendments that Pamela Smith spoke about—I think there are some five or six—are all designed to bring universities specifically and explicitly into the language of the bill.

**Senator Marshall:** Did you give those amendments to us or did you give them to the house committee?

**The Chairman:** Senator Marshall, we have heard them tonight. They are in the testimony.

May I follow up with one or two questions at this point. You have made some very helpful comments here. One of the points I would like to explore a little further is your proposal that there be evaluations of the effectiveness of the legislation or measurable outcomes. While the legislation has not passed Parliament, the department itself has been going for several years. The officers positions have been filled. It has made large grants to a number of research operations. Precarn Associates Inc. is one case that I am aware of, but there are many others. Has CAUT been monitoring the effectiveness of the legislation and has it created measures by which to evaluate the performance of the legislation? Are you aware of other bodies that have taken on that role?

**Ms. Smith:** No, no and no.

**The Chairman:** Then I shall go to my next question. In presentations made elsewhere the President of Ventures West, Mr. Ron Brown, has suggested that the lack of a science culture in Canada and its expression in industry is largely because of a lack of risk capital and lack of management ability in the

[Traduction]

**M. King:** Voilà une question très intéressante. Je ne veux pas la banaliser, car elle est importante. Mais, dans un certain sens, cela ne nous intéresse guère à condition que nous puissions y trouver ce que nous cherchons. Les deux structures sont, d'une certaine façon, homogènes. Toutefois, le nouveau ministère est susceptible de nous offrir des éléments utiles. Le fait est qu'il permettra d'associer industrie, science et technologie, et de rassembler peut-être toutes les parties intéressées par l'enseignement postsecondaire et par la recherche en une seule structure qui nous sera extrêmement utile. M<sup>me</sup> Smith a tout à fait raison de dire que toutes les parties doivent collaborer et cesser de se chamailler, de façon à s'entendre sur les besoins réels.

À cet égard, nous nous préoccupons de ce que les universités soient si rarement mentionnées d'une façon spécifique dans le projet de loi. Comme je l'ai dit dans mes remarques liminaires, j'aimerais qu'elles soient visées plus clairement par le projet de loi. Je pense que nous convenons tous que les universités ont un rôle crucial à remplir sur le plan de la formation des ressources humaines, de la recherche, etc. S'il n'est pas question de nous dans la loi et si le Ministre ne nous mentionne pas, alors nous nous inquiétons et nous nous interrogeons sur cette nouvelle structure.

**Le sénateur Marshall:** Pourquoi ne pas proposer des amendements?

**M. King:** Nous en avons proposé plusieurs afin qu'il soit spécifiquement fait mention des universités dans les différentes parties du projet de loi pour cette raison en particulier.

**Le sénateur Marshall:** Mais l'avez-vous fait avant ce soir?

**M. King:** Les amendements qu'a mentionnés Pamela Smith—je crois qu'il y en a cinq ou six—visent tous à ce qu'il soit fait spécifiquement et explicitement mention des universités dans le projet de loi.

**Le sénateur Marshall:** Nous avez-vous soumis ces amendements ou les avez-vous présentés au comité de la Chambre?

**Le président:** Sénateur Marshall, nous les avons entendus ce soir. Ils se retrouvent dans les témoignages.

Puis-je me permettre une ou deux questions? Vous venez de formuler des commentaires très utiles, et l'un des points que je voudrais approfondir concerne la proposition que vous avez faite d'évaluer l'efficacité de la législation ou les résultats mesurables. Bien que la législation n'ait pas encore été adoptée par le Parlement, le Ministère, pour sa part, est allé de l'avant il y a plusieurs années. Il a trouvé son personnel de direction et a consenti d'importantes subventions à un certain nombre d'organismes de recherche. Je connais le cas de Precarn Associates Inc., mais il y en a beaucoup d'autres. L'ACPU surveille-t-elle l'efficacité des dispositions et a-t-elle établi des mesures pour évaluer le rendement? Savez-vous si d'autres organismes se sont chargés de cette tâche?

**Mme Smith:** Non, non et non.

**Le président:** Je passe donc à la prochaine question. À l'occasion d'autres présentations, le président de Ventures West, M. Ron Brown, a laissé entendre que l'absence d'une culture axée sur la science et de sa manifestation dans l'industrie provient en grande partie d'un manque de capital-risque et



[Text]

country—that is, people in business who know how to manage small firms such as the kind you have described in Manitoba and turn them into large international and multinational firms. I would like to ask you a question, then, about the regional development aspects of this bill. You both come from western Canada. In the Western Canada Initiatives Fund there is a great deal of money, in effect risk capital for industrial development, and there is no money at all for the training and development of management abilities or the training of human capital, if you like. That role has been left explicitly to the universities, though not in any focused way. That is, there is not a special fund to encourage such endeavours. Would you comment on that side, especially in light of your emphasis on the lack of social sciences mentioned in this bill?

**Ms. Smith:** This is, of course, another of those areas where everyone's anecdote is as good as everyone else's anecdote. For the moment at least, I think we must resort to exhortation rather than to concrete analysis. The coordinating role in this area is very important. I am mindful of the observations made by Senator Robertson earlier. I think it is clear that we have difficulties in a variety of areas and that it is also clear, however, that if we do not take our obligations in this area seriously and develop a new way of interacting among all the interested parties, we will continue, if you like, to fail, which I think, in part, goes to some observations Senator Gigantès was making with respect to the literacy level in areas of science and mathematics as well. It is for that reason that we have engaged in exhortation this evening rather than analysis. There are problems and there clearly is a role for this department which is perhaps wider than was originally conceived. We would encourage those who are responsible, and it certainly includes this committee, for ensuring that the department does fulfil its potential for these areas or these questions to be looked at. I can speak, I guess, briefly just on behalf of the social sciences community. There is a whole range of projects which are somewhat applied in nature but which really, on the other hand, go to some fairly basic questions. Speaking as I do from western Canada, one of the areas where we need to spend much more effort and attention is on how to ensure that some of the citizens of Canada who have long been left out of many activities become more fully-fledged partners in all walks of Canadian life. It is in that sense, then, that we feel that the social sciences, for example, have a very important role to play. While management and development skills are clearly important, there are areas, outside of in order to foster just the scientific community but fostering the human resource community within Canada, where those skills badly need to be applied as well.

**The Chairman:** May I ask one last question concerning the overlap? You have talked a great deal about coordination. We understand that point. However, in this bill, we now have two ministers: a Minister of Industry, Science and Technology and a Minister of Science. In addition, we have a chief science adviser created under this new legislation, but we already have in the country a Science Council, a National Advisory Board

[Traduction]

de capacité de gestion au pays, c'est-à-dire qu'il manque de gens d'affaires sachant comment gérer de petites entreprises du genre que vous avez décrit au Manitoba et les transformer en grandes sociétés internationales et multinationales. J'aimerais maintenant vous poser une question sur les aspects du projet de loi qui concernent le développement régional. Vous êtes tous les deux de l'Ouest canadien. Le Programme d'initiatives dans l'Ouest est très bien pourvu; il possède, en fait, du capital-risque pour le développement industriel, mais il n'y a aucune somme prévue pour le développement des capacités de gestion ou, si vous préférez, pour la formation du capital humain. Ce rôle a été réservé explicitement aux universités, mais sans orientation précise: il n'y a pas de fonds spécial destiné à encourager de telles initiatives. Aimerez-vous formuler des commentaires à ce sujet, en particulier sur ce que vous appelez le manque de sciences sociales dont il est question dans le projet de loi?

**Mme Smith:** Voilà évidemment un autre domaine où l'expérience de l'un vaut celle de l'autre. Je crois que nous devons, pour le moment, du moins, recourir à l'exhortation plutôt qu'à l'analyse concrète. Le rôle de coordination dans ce domaine est très important. Je me reporte aux observations formulées plus tôt par le sénateur Robertson. Il est bien évident que nous éprouvons des difficultés dans divers secteurs et il est également évident que, faute de prendre nos responsabilités au sérieux et d'établir de nouvelles modalités d'interaction entre tous les partis intéressés, nous allons continuer d'échouer, ce qui rejoint, je pense, certaines des observations du sénateur Gigantès au sujet du degré d'alphabétisation dans le domaine des sciences et aussi des mathématiques. C'est la raison pour laquelle nous nous en sommes tenus ce soir à l'exhortation plutôt qu'à l'analyse. Il existe des problèmes et, de toute évidence, le Ministère a un rôle à jouer, un rôle qui est peut-être plus vaste qu'on ne l'avait prévu au départ. Nous aimerions encourager tous ceux qui sont responsables—et c'est certainement le cas de votre Comité—de voir à ce que le Ministère réalise son potentiel à l'égard des domaines ou des questions à l'étude. Je pourrais peut-être parler brièvement au nom de la communauté des sciences sociales. Il existe toute une gamme de projets, des travaux appliqués, si l'on veut, mais qui, par ailleurs, visent des questions passablement fondamentales. Pour ce qui est de l'Ouest du Canada, nous devons consacrer beaucoup plus d'efforts et d'attention à la façon de faire participer à part entière certains de nos concitoyens de toutes les conditions sociales, longtemps tenus à l'écart de nombreuses activités. C'est à ce niveau que les sciences sociales, par exemple, ont un rôle des plus importants à jouer. Même si les aptitudes à la gestion et au développement sont bien sûr d'une grande importance, on a aussi extrêmement besoin d'aptitudes dans d'autres domaines que la promotion de la communauté scientifique, de façon à promouvoir les ressources humaines au Canada.

**Le président:** Puis-je me permettre une dernière question au sujet de chevauchement? Vous avez beaucoup parlé de coordination, et nous comprenons bien votre point de vue. Cependant, le projet de loi prévoit maintenant deux ministres, soit un ministre de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie et un ministre des Sciences, en plus de créer un poste de premier conseiller scientifique. Or, nous avons déjà au pays un Conseil



## [Text]

on Science and Technology, granting councils and any number of similar provincial bodies. In the view of CAUT, what is the relationship between those two ministers created under this bill and, especially, what is the relationship between them and the chief science adviser, and what do you think it ought to be?

**Senator Gigantès:** Personal suitability would play a big role in that.

**Dr. King:** I think that is an important question, but I have to say that I do not believe it is one that CAUT is competent to answer other than to say that our understanding of the way things would operate—and one of the reasons why we have suggested the amendments to this bill that we do—is that, in a sense, the Minister of Science, as defined by the bill, would be the minister who would have responsibility directly for universities and for the granting councils in particular, and we think that would be a useful identification, as it were, to have. Other than that, I do not think we would have any other comment.

**The Chairman:** Especially since the Minister of Science is a former university president.

**Dr. King:** Pure coincidence.

**Senator Gigantès:** I think we should tell the witnesses that Mr. Roth this morning wanted more science courses, and more social science and humanities courses given to MBA students.

**Ms. Smith:** He is not the first to call for that.

**Senator Thériault:** I am delighted that the people who appear on behalf of the university professors are not from central Canada.

**Ms. Smith:** So are we.

**Senator Thériault:** You may guess from my statement that I am not. If I had a quarrel this morning with the witness that we had, it was because it seemed to me that his position was that you add to success. In other words, research and development should be focused especially around the great circle of Montreal and Toronto. I understand his position, but I am tempted to agree with your position. Nevertheless, I would like a direct answer from you people.

If I remember correctly, Mr. Roth this morning said that 50 per cent of the research money that is being spent by the federal government went to university research. Senator Gigantès made a statement earlier about the average around the western countries that were named. I know that you showed a graph where you said it is going down. I want to make my position clear. It would be easy for me, as a member of the opposition, or as a member of the Liberal Party, to harp on the government cuts in spending, but the Government of Canada is the government of all the people of Canada, and we have problems. Governments have problems funding everything. If what Mr. Roth said this morning is true, in spite of the trend that you may show me for the last four or five years, with which I am not enthused, then today we are still spending 50 per cent of the research money that the government has available through universities, and that is about average in the western world. If that is so, what are you complaining about?

## [Traduction]

des sciences, un Conseil national des sciences et de la technologie, des conseils dispensateurs et un certain nombre d'organismes provinciaux semblables. Du point de vue de l'ACPU, quelle serait la relation entre les deux ministres et, plus précisément, quelle serait la relation entre eux et le premier conseiller scientifique? Que devrait-elle être, à votre avis?

**Le sénateur Gigantès:** Une certaine compatibilité personnelle serait un grand atout.

**M. King:** Il s'agit là d'une question importante, mais je ne crois pas que l'ACPU peut y répondre sauf pour dire que, d'après ce que nous comprenons et l'une des raisons pour lesquelles nous avons proposé des amendements, le ministre des Sciences, tel que le définit le projet de loi, serait directement responsable des universités—et des conseils dispensateurs en particulier—et il devrait être identifié comme tel.

**Le président:** Surtout que le ministre des Sciences était auparavant président d'université.

**M. King:** Pure coincidence.

**Le sénateur Gigantès:** Je crois que nous devons dire aux témoins que M. Roth réclamait ce matin davantage de cours de science et plus de sciences sociales et d'humanités pour les étudiants du MBA.

**Mme Smith:** Il n'est pas le premier à faire cette demande.

**Le sénateur Thériault:** Je suis fort aise que les témoins représentant les professeurs d'université ne sont pas du centre du Canada.

**Mme Smith:** C'est bien aussi notre avis.

**Le sénateur Thériault:** Si j'ai eu maille à partir ce matin avec le témoin, c'est qu'il semblait dire qu'il ne faut prêter qu'aux riches. En d'autres mots, la recherche et le développement devraient se concentrer autour de Montréal et de Toronto. Je comprends son point de vue, mais j'ai tendance à être d'accord avec vous. J'aimerais quand même obtenir de vous une réponse directe.

Si je me souviens bien, M. Roth a dit ce matin que 50 p. 100 de l'argent consacré à la recherche par le gouvernement fédéral allait à la recherche dans les universités. Le sénateur Gigantès a précisé les moyennes pour les pays occidentaux mentionnés, et vous avez vous-même montré un graphique d'après lequel il y a décroissance. Il serait facile pour moi, en tant que membre de l'opposition ou que membre du Parti libéral, de geindre au sujet des coupures gouvernementales, mais le gouvernement du Canada est le gouvernement de tous les Canadiens, et nous avons des problèmes. Les gouvernements éprouvent des difficultés dans tous les secteurs de financement. Si ce qu'a dit M. Roth ce matin est vrai, en dépit de la tendance qui, d'après vous, prédomine depuis quatre ou cinq ans et qui est loin de m'enthousiasmer, nous dépensons, encore aujourd'hui, 50 p. 100 des fonds gouvernementaux de recherche au profit des universités, ce qui est à peu près la moyenne dans le monde occidental. Si tel est le cas, de quoi vous plaignez-vous?

[Text]

**Dr. King:** I cannot give you a straight answer at this moment because our figures do not agree with those of Mr. Roth, and I think those figures must be re-examined. It may be that he is right. I say "maybe". I have to have my researchers check the figures to see if the government is spending 50 per cent of the amount of money it has available. Of course, one then has to ask the further question: What is the amount of money that the government has available? It may be that figure that is in dispute.

**Senator Thériault:** My question really is: If it is 50 per cent, is it true that it is in fact, about average in the western world?

**Dr. King:** With respect, sir, I do not think that is the question.

**Senator Thériault:** It may not be the question you want to answer, but I am trying to get an answer to it.

**Dr. King:** I do not know the answer to your question, but I will tell you the reason why I do not think it is the proper question. Let us take a really silly hypothetical example. Suppose the Government of Canada decided that it would spend exactly \$1,000 on research; then it might very well give \$500 of that to the universities of Canada. That might well be the average. However, I suggest it would be insufficient, and that is why I say that I think the important figure is the total amount of money, and that is the comparative figure. However, I understand your question and I cannot answer it.

**Ms. Smith:** May I make an undertaking? Of course, we have not had the benefit of being present here this morning when you heard your earlier testimony, so if we could have a copy of that testimony, we would indeed try to reconcile what we have represented to you here this evening and his earlier representation to you. We will be happy to do that.

**Senator Thériault:** I am sure Madam Chair will provide it.

**Senator Gigantès:** When will it be ready, by the way?

**The Chairman:** I am sorry, I cannot answer that question, but I am sure it will be ready as soon as the people are able to prepare it and translate it.

On behalf of the committee, I would like to thank you both very much for coming this evening, especially under such short notice and from such long distances.

The committee is adjourned until 3.30 tomorrow afternoon.

The committee adjourned.

[Traduction]

**M. King:** Je ne peux vous donner de réponse précise en ce moment, parce que nos chiffres ne correspondent pas avec ceux de M. Roth, et je pense qu'il faudra réexaminer la question. Il a peut-être raison. Je dis bien «peut-être». Je devrai demander à mes adjoints de vérifier si le gouvernement dépense 50 p. 100 de l'argent disponible. Mais il faut bien sûr, savoir de combien d'argent le gouvernement dispose. C'est peut-être ce chiffre qui pose un problème.

**Le sénateur Thériault:** S'il s'agit bien de 50 p. 100, est-il exact de dire que c'est la moyenne pour le monde occidental?

**M. King:** Je ne crois pas, sauf votre respect, monsieur le sénateur, que c'est là la question qu'il faut poser.

**Le sénateur Thériault:** Ce n'est peut-être pas la question à laquelle vous voulez répondre, mais c'est celle pour laquelle j'aimerais avoir une réponse.

**M. King:** Je ne connais pas la réponse, mais je vais vous dire pourquoi je ne crois pas que c'est la question à poser. Prenons un exemple vraiment bête. Supposons que le gouvernement du Canada décide de dépenser exactement 1 000 \$ pour la recherche; il se pourrait très bien qu'il donne 500 \$ aux universités du Canada. Et cette somme peut très bien être la moyenne. Toutefois, je pense que ce serait une somme insuffisante, et c'est pourquoi je dis que le chiffre à prendre en considération est le montant total et que c'est là le chiffre qui doit servir aux comparaisons. Ceci dit, je comprends votre question, mais je ne peux y répondre.

**Mme Smith:** Puis-je faire une suggestion? Nous n'étions évidemment pas ici ce matin lorsque vous avez entendu le précédent témoignage. Par conséquent, si nous pouvions avoir une copie de ce témoignage, nous pourrions essayer de concilier ce que nous vous avons présenté ce soir avec ce que vous avez entendu ce matin. Nous serions heureux de le faire.

**Le sénateur Thériault:** Monsieur le président y verra sûrement.

**Le sénateur Gigantès:** Quand cette copie pourra-t-elle être prête?

**Le président:** Malheureusement, je ne peux répondre à cette question, mais je suis sûre que vous pourrez l'avoir aussitôt qu'elle aura été préparée et traduite.

Au nom du Comité, j'aimerais vous remercier tous les deux d'être venus ce soir, tout particulièrement étant donné le très court préavis et la longue distance à parcourir.

Le Comité suspend ses travaux jusqu'à 15 h 30 demain.

La séance est levée.















*If undelivered, return COVER ONLY to  
Canadian Government Publishing Centre,  
Supply and Services Canada,  
Ottawa, Canada, K1A 0S9*

*En cas de non-livraison,  
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:  
Centre d'édition du gouvernement du Canada,  
Approvisionnement et Services Canada,  
Ottawa, Canada, K1A 0S9*

---

## WITNESSES—TÉMOINS

Mr. John A. Roth, Executive Vice-President (Product Line Management), Northern Telecom Ltd.

M. John A. Roth, vice-président exécutif (Gestion Gamme de produits), Northern Telecom Ltée.

*From the Canadian Association of University Teachers:*

Professor Pamela J. Smith, President and Chair of the Sample Survey and Data Bank Unit, University of Regina;

*De l'Association canadienne des professeurs d'université:*

Le professeur Pamela J. Smith, présidente et présidente de l'unité des sondages et de la banque de données, Université de Regina;

Professor Peter King, Past President and Professor and Department Head, Computer Science, University of Manitoba (Winnipeg).

Le professeur Peter King, ancien président et professeur et chef du département d'informatique, Université du Manitoba (Winnipeg).



Second Session  
Thirty-fourth Parliament, 1989

## SENATE OF CANADA

---

*Proceedings of the Standing  
Senate Committee on*

# Social Affairs, Science and Technology

*Chairman:*  
The Honourable LORNA MARSDEN

---

Wednesday, October 4, 1989

### Issue No. 4

#### Third Proceeding on:

Bill C-3, An Act to establish the Department of Industry, Science and Technology, to repeal the Department of Regional Industrial Expansion Act and to make consequential amendments to other Acts

---

#### APPEARING:

The Honourable Harvie Andre, P.C.,  
Minister of Regional Industrial  
Expansion and Minister of State  
for Science and Technology

---

#### WITNESSES:

(See back cover)

Deuxième session de la  
trente-quatrième législature, 1989

## SÉNAT DU CANADA

---

*Délibérations du Comité  
sénatorial permanent des*

# Affaires sociales, des sciences et de la technologie

*Présidente:*  
L'honorable LORNA MARSDEN

---

Le mercredi 4 octobre 1989

### Fascicule n° 4

#### Troisième fascicule concernant:

Projet de loi C-3, Loi constituant le ministère de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie, abrogeant la Loi sur le ministère de l'Expansion industrielle régionale et modifiant certaines lois en conséquence

---

#### COMPARAÎT:

L'honorable Harvie Andre, c.p.,  
Ministre de l'Expansion industrielle  
régionale et Ministre d'État chargé  
des sciences et de la Technologie

---

#### TÉMOINS:

(Voir à l'endos)



THE STANDING SENATE COMMITTEE  
ON SOCIAL AFFAIRS, SCIENCE  
AND TECHNOLOGY

The Honourable Senator Lorna Marsden, *Chair*

The Honourable Senator Brenda M. Robertson, *Deputy Chair*

The Honourable Senators:

Austin	*MacEachen (or Frith)
Bonnell	Marsden
David	Marshall
Doyle	*Murray (or Doody)
Gigantès	Robertson
Hébert	Thériault
Kirby	Tremblay

*\*Ex Officio Members*

(Quorum 4)

LE COMITÉ SÉNATORIAL PERMANENT  
DES AFFAIRES SOCIALES, DES SCIENCES  
ET DE LA TECHNOLOGIE

*Présidente:* L'honorable sénateur Lorna Marsden

*Vice-présidente:* L'honorable sénateur Brenda M. Robertson

Les honorables sénateurs:

Austin	*MacEachen (ou Frith)
Bonnell	Marsden
David	Marshall
Doyle	*Murray (ou Doody)
Gigantès	Robertson
Hébert	Thériault
Kirby	Tremblay

*\*Membres d'office*

(Quorum 4)



**ORDER OF REFERENCE**

Extract from the *Minutes of the Proceedings of the Senate*, Wednesday, June 28, 1989:

"Pursuant to the Order of the Day, the Senate resumed the debate on the motion of the Honourable Senator Balfour, seconded by the Honourable Senator Ottenheimer, for the second reading of the Bill C-3, An Act to establish the Department of Industry, Science and Technology, to repeal the Department of Regional Industrial Expansion Act and to make consequential amendments to other Acts.

After debate, and—

The question being put on the motion, it was—  
Resolved in the affirmative.

The Bill was then read the second time.

The Honourable Senator Balfour moved, seconded by the Honourable Senator Walker, P.C., that the Bill be referred to the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology.

The question being put on the motion, it was—  
Resolved in the affirmative."

**ORDRE DE RENVOI**

Extrait des *Procès-verbaux du Sénat* du mercredi 28 juin 1989:

«Suivant l'Ordre du jour, le Sénat reprend le débat sur la motion de l'honorable sénateur Balfour, appuyé par l'honorable sénateur Ottenheimer, tendant à la deuxième lecture du Projet de loi C-3, Loi constituant le ministère de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie, abrogeant la Loi sur le ministère de l'Expansion industrielle régionale et modifiant certaines lois en conséquence.

Après débat,

La motion, mise aux voix, est adoptée.

Le projet de loi est alors lu la deuxième fois.

L'honorable sénateur Balfour propose, appuyé par l'honorable sénateur Walker, c.p., que le projet de loi soit déféré au Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie.

La motion, mise aux voix, est adoptée.»

*Le greffier du Sénat*

Gordon Barnhart

*Clerk of the Senate*

## MINUTES OF PROCEEDINGS

WEDNESDAY, OCTOBER 4, 1989  
(7)

[Text]

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met at 3:30 p.m., this day, the Chair, the Honourable Senator Marsden, presiding.

*Members of the Committee present:* The Honourable Senators Gigantès, Marsden, Robertson, Thériault and Tremblay. (5)

*In attendance:* Mrs. Patricia MacDonald, Research Administrator for the Committee.

*Also in attendance:* The Official Reporters of the Senate.

*Appearing:* The Hon. Harvie Andre, P.C., Minister of Regional Industrial Expansion and Minister of State for Science and Technology.

*Witnesses:*

*From Industry, Science and Technology Canada:*

Harry G. Rogers, Deputy Minister of Regional Industrial Expansion and Secretary of the Ministry of State for Science and Technology;

Robert Blackburn, Assistant Deputy Minister, Policy Sector;

Ellen Fry, General Counsel, Legal Services;

Warren Johnson, Director General, Regional Development Secretariat;

Audrey Doerr, Director General, Science Strategy and Federal Research Branch;

Adam Holbrook, Manager Science and Technology, Statistics and Analysis.

The Committee, pursuant to its Order of Reference of Wednesday, June 28, 1989, proceeded to examine Bill C-3 intituled: "An Act to establish the Department of Industry, Science and Technology, to repeal the Department of Regional Industrial Expansion Act and to make consequential amendments to other Acts."

The Minister made a statement and, with the witnesses, answered questions.

At 4:45 p.m., the Committee adjourned to the call of the Chair.

ATTEST:

*Le greffier du Comité*

Diane Deschamps

*Clerk of the Committee*

## PROCÈS-VERBAL

LE MERCREDI 4 OCTOBRE 1989  
(7)

[Traduction]

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui à 15 h 30, sous la présidence de l'honorable sénateur Marsden (président).

*Membres du Comité présents:* Les honorables sénateurs Gigantès, Marsden, Robertson, Thériault et Tremblay. (5)

*Présente:* M<sup>me</sup> Patricia MacDonald, attachée de la recherche du Comité.

*Aussi présents:* Les sténographes officiels du Sénat.

*Comparaît:* L'honorable Harvie Andre, c.p., ministre de l'Expansion industrielle régionale et Ministre d'État chargé des sciences et de la technologie.

*Témoins:*

*D'Industrie, Sciences et Technologie Canada:*

Harry G. Rogers, sous-ministre de l'Expansion industrielle régionale et Secrétaire du ministère d'État des sciences et de la technologie;

Robert Blackburn, sous-ministre adjoint, secteur de la politique;

Ellen Fry, avocate générale, Services juridiques;

Warren Johnson, directeur général, Secrétaire du développement régional;

Audrey Doerr, directeur général, Stratégie de la science et de la recherche fédérale;

Adam Holbrook, gestionnaire de la statistique et de l'analyse en matière de science et technologie.

Conformément à son ordre de renvoi du mercredi 28 juin 1989, le Comité poursuit l'examen du projet de loi C-3, «Loi constituant le ministère de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie, abrogeant la Loi sur le ministère de l'Expansion industrielle régionale et modifiant certaines lois en conséquence».

Le ministre fait une déclaration et répond aux questions.

À 16 h 45, le Comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation du président.

ATTESTÉ:

## EVIDENCE

Ottawa, Wednesday, October 4, 1989

[Text]

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology, to which was referred Bill C-3, to establish the Department of Industry, Science and Technology, to repeal the Department of Regional Industrial Expansion Act and to make consequential amendments to other acts, met this day at 3.30 p.m. to give consideration to the bill.

**Senator Lorna Marsden** (*Chairman*) in the Chair.

**The Chairman:** Honourable senators, this is our third meeting on Bill C-3. We have as our witness this afternoon the Honourable Harvie Andre, Minister of Regional Industrial Expansion and Minister of State for Science and Technology. With him are officials of the Department of Science and Technology.

Mr. Andre, I understand that you have no statement to make at this time?

**The Honourable Harvie Andre, P.C., Minister of Regional Industrial Expansion and Minister of State for Science and Technology:** That is correct, Madam Chairman. However, I am prepared to answer any questions senators might have.

**The Chairman:** I would be grateful if you would introduce the officials from your department who are accompanying you this afternoon. Then I am sure we will have questions.

**Mr. Andre:** On my right is Harry Rogers, Deputy Minister of Regional Industrial Expansion; on his right is Ellen Fry, General Counsel for the department. On my left is Robert Blackburn, the Assistant Deputy Minister for Policy. Behind me is Warren Johnson, Director General, Regional Development Secretariat; Audrey Doerr, Director General, Science Strategy and Federal Research Branch, and Adam Holbrook, Manager, Science and Technology, Statistics and Analysis. Those are all the names on my list. I see that there are others present, but I will not identify them at this time.

**The Chairman:** Thank you. Perhaps before opening the meeting to questions from my colleagues, I should point out to you, Mr. Minister, that, because of your schedule, we have begun our hearings without having an explanation from you or your officials with respect to the nature of the bill. I want to tell you that we will be hearing from other witnesses. However, our meetings to date have been focusing on questions of research and development and science and technology, and investment in those areas. We have also, to some extent, focused on regional development as well.

I call first on Senator Gigantès.

**Senator Gigantès:** Mr. Minister, yesterday we heard from Mr. Roth, the executive vice president of Northern Telecom. One of the things that Mr. Roth said was that he would have liked to see regional development left out of this bill and inter-

## TÉMOIGNAGES

Ottawa, le mercredi 4 octobre 1989

[Traduction]

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, qui a été saisi du projet de loi C-3, Loi constituant le ministère de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie, abrogeant la Loi sur le ministère de l'Expansion industrielle régionale et modifiant certaines lois en conséquence, se réunit aujourd'hui à 15 h 30 pour étudier ce projet de loi.

**Le sénateur Lorna Marsden** (*président*) occupe le fauteuil.

**Le président:** Honorables sénateurs, c'est la troisième séance que nous consacrons au projet de loi C-3. Notre témoin cet après-midi est l'honorable Harvie Andre, ministre de l'Expansion industrielle régionale et ministre d'État aux Sciences et à la Technologie. Il est accompagné de fonctionnaires du ministère des Sciences et de la Technologie.

Monsieur Andre, si j'ai bien compris, vous n'avez pas de déclaration à faire pour l'instant?

**L'honorable Harvie Andre, c.p., ministre de l'Expansion industrielle régionale et ministre d'État aux Sciences et à la Technologie:** C'est exact, madame le président. Toutefois, je suis prêt à répondre à toutes les questions que voudront me poser les sénateurs.

**Le président:** Je vous serais reconnaissante de nous présenter les fonctionnaires de votre ministère qui vous accompagnent cet après-midi. Ensuite, je suis certaine que nous aurons des questions à vous poser.

**M. Andre:** Voici. À ma droite, Harry Rogers, sous-ministre de l'Expansion industrielle régionale; à sa droite, Ellen Fry, avocate générale du Ministère. À ma gauche, Robert Blackburn, sous-ministre adjoint, Politiques. Derrière moi, Warren Johnson, directeur général, Secrétariat du développement régional; Audrey Doerr, directrice générale, Direction générale de la stratégie scientifique et de la recherche fédérale, et Adam Holbrook, gestionnaire, Sciences et Technologie, Statistique et Analyse. Ce sont tous les noms que j'ai sur ma liste. Je vois qu'il y a d'autres personnes présentes, mais je ne vous les présenterai pas pour le moment.

**Le président:** Merci. Peut-être qu'avant de céder la parole à mes collègues, je devrais vous souligner, monsieur le Ministre, qu'en raison de votre horaire chargé nous avons entrepris nos audiences sans que ni vous ni vos fonctionnaires ne nous donnent d'explications sur la nature du projet de loi. Je tiens également à vous informer que nous entendrons d'autres témoins. Toutefois, à ce jour, nos réunions ont porté essentiellement sur des questions de recherche et de développement, de sciences et de technologie, et d'investissement dans ces domaines. Nous nous sommes aussi, dans une certaine mesure, penchés sur le développement régional.

Sénateur Gigantès, à vous la parole.

**Le sénateur Gigantès:** Monsieur le Ministre, M. Roth, vice-président exécutif de Northern Telecom, était parmi nous hier. M. Roth nous a dit, entre autres, qu'il aurait aimé que ce projet de loi ne touche pas au développement régional, mais que le



## [Text]

national trade included. He seemed to be indicating that that would be the only way in which we could help create world-class companies, companies that would be selling to the whole world, instead of little companies that exist merely to be bought up by foreign businesses. Would you care to comment on that?

**Mr. Andre:** There has been an ongoing debate for quite some time as to where the appropriate place is for the trade function within government. Historically, it had been part of the Department of Industry, Trade and Commerce. However, it was felt quite strongly by the previous Liberal government that really an important role, if not the main role, of our External Affairs operation around the world ought to be involved in trade; that our embassies and consular people, et cetera, should be very much involved in trade. It was felt that having trade separate from that External Affairs role was probably not helpful in having our ambassadors around the world more proactive and useful in terms of pursuing trade objectives. For that reason, the Liberal government moved the trade function to the Department of External Affairs.

There are certainly critics who will say that that move has not worked, because the cultural differences have not been bridged, and that, while you have perhaps External Affairs officers who are now more interested in trade, they did not, however, bring with them the expertise, knowledge and understanding that is resident primarily now in the Department of Regional and Industrial Expansion. It is also said that the current system carries with it more baggage in terms of costs as compared to the value that is obtained by way of getting better use of our External Affairs function.

On the other hand, there are people who point out that, in fact, it is working. I was in Japan last week. The ambassador there, who has been in Japan for eight years, was in fact initially a trade officer. There is no question that the embassy in Japan is a very important post in terms of Canada, and is trade-oriented through and through. In fact, that is their prime function and activity and what they emphasize. I am informed that that kind of thing is very much attributable to this changed emphasis that comes from having the trade function integrated into External Affairs.

All I can say to you, senator, is that we in the department are very cognisant of the criticisms that Mr. Roth has made and that others have observed. Indeed, the increasing competitiveness of Canadian industry is very much the prime objective of this department. It is a relative term, and only makes sense in comparing how we perform vis-a-vis our trading competitors. Therefore, in a very real sense, this question of how we do in international trade is a measure of how competitive we are and therefore is very much a part of what we as a department think about and what we try and deal with internally.

In the end, many of these kinds of issues really come down to personnel questions as opposed to structure. Structure can be helpful, but structure in and of itself is not the be all and end all. All I can say is that, from my perspective as the minister and from the mandate that I have received from the Prime Minister, trade is very much an important part of our objectives and agendas.

## [Traduction]

commerce international y soit inclus. Il semblait dire que ce serait le seul moyen d'aider à créer des sociétés de classe mondiale; des sociétés qui vendraient au monde entier, plutôt que de petites sociétés qui n'existent que pour être rachetées par des entreprises étrangères. Auriez-vous des commentaires à faire là-dessus?

**M. Andre:** Depuis quelque temps déjà, l'organisme qui devrait être chargé de la fonction commerciale au sein du gouvernement fait l'objet d'un débat. Historiquement, cette responsabilité a relevé du ministère de l'Industrie et du Commerce. Toutefois, le gouvernement libéral précédent croyait fermement qu'un des rôles très importants, sinon le rôle principal, du ministère des Affaires extérieures dans le monde était de s'intéresser au commerce; que nos employés d'ambassades et de consultats, etc., devaient s'occuper très activement du commerce. Il était d'avis que le fait de dissocier le commerce des affaires extérieures n'aidait probablement pas nos ambassadeurs à jouer un rôle plus actif et à contribuer à l'atteinte de nos objectifs commerciaux. C'est pourquoi il a transféré la fonction commerciale au ministère des Affaires extérieures.

Certains critiques diront que ce changement n'a pas donné les résultats escomptés parce qu'on n'a pas su établir de rapprochement entre les cultures et que s'il y a maintenant des agents des Affaires extérieures qui s'intéressent davantage au commerce, ils n'ont toutefois pas les connaissances ni l'expertise que l'on retrouve surtout aujourd'hui au ministère de l'Expansion industrielle régionale. On dit également que le régime actuel coûte plus cher compte tenu de la valeur qu'il pourrait tirer des Affaires extérieures si on les utilisait à meilleur escient.

Par contre, il y a des gens qui disent qu'en réalité, ça fonctionne. J'étais au Japon la semaine passée. L'ambassadeur, qui est au Japon depuis huit ans, a, en fait, débuté comme agent commercial. Il ne fait aucun doute que l'ambassade au Japon est une mission très importante pour le Canada et qu'elle est totalement orientée vers le commerce. En fait, c'est sa principale fonction et c'est à cette activité qu'elle attache le plus d'importance. On me dit que cela est en grande partie attribuable à l'intérêt nouveau qu'on porte à la fonction commerciale depuis qu'elle relève des Affaires extérieures.

Tout ce que je peux vous dire, sénateur, c'est que dans notre ministère, nous sommes tout à fait au courant des critiques formulées par M. Roth. En fait, l'accroissement de la compétitivité de l'industrie canadienne est le premier objectif de ce ministère. La compétitivité est une chose relative et qui n'a de sens que lorsque nous nous comparons à nos concurrents. Par conséquent, notre succès dans le commerce international sert en réalité à mesurer notre compétitivité. Cela relève donc tout à fait du mandat de notre ministère; c'est ce dont nous nous occupons.

En dernière analyse, plusieurs de ces questions se résument en fait à des questions de personnel plutôt que de structure. Les structures peuvent être utiles, mais elles ne constituent pas des fins en elles-mêmes. Tout ce que je peux dire, comme ministre et compte tenu du mandat que j'ai reçu du premier ministre, c'est que le commerce occupe une place très importante dans nos objectifs et nos programmes.

[Text]

In the meantime, we certainly work very closely with External Affairs on all of these matters. In fact, I think we have something like 200 officers within that department who are actively involved in trade matters at any one time.

**Senator Robertson:** Mr. Minister, I have a couple of questions to ask. As the chairman has told you, we have already heard from some groups of witnesses and have been looking at the issues raised before the committee in the House of Commons. Some of the witnesses who have appeared before us have been saying that, while they approve of this bill, and while the department is a good idea, will it deliver? My question is: Is there any way that we can convince the Canadian people that this government is truly committed to building up our research and development in Canada?

Last night I heard some witnesses say that although the Prime Minister has said this he has not lived up to it. They say they have heard this statement and that statement, but that nothing has been delivered.

I agree with your statement that structures are not the be all and end all. However, in dealing with this legislation and in putting the department together, do you as minister have something of comfort to offer us that we can take back to these doubting witnesses and assure them that there will be change?

**Mr. Andre:** The establishment of the department as the Department of Industry, Science and Technology is a reflection of the feeling of both the government and the Prime Minister that, increasingly, when we talk about economic policy generally in this country, and industrial policy particularly, we must think of it in the context of technology, in other words, of development, and of applying the latest and the newest technology, realizing that it is essential for us to compete as a nation in the next century. That is a little different from the way in which we have looked at industrial policy in Canada in the past.

Historically in Canada we have looked at industrial policy in terms of how we develop our natural resources: what infrastructures we need and what education we need for our young people and so on in order to permit us to develop and exploit our natural resources. Consequently, we are very good at that sort of thing. In my part of the country, which is Calgary, oil and gas is the main natural resource and, without meaning to be chauvinistic in any way, I can say quite honestly that we in Canada are as good as anyone else in the world in terms of exploring for oil and gas; the technology that exists in that regard in Calgary is the finest there is in the world.

However, increasingly, it is our view in government that we need to go beyond our natural resources. If you look at a basket of natural resources, over the last 30 or 40 years the costs and prices associated with those resources in the basket have been increasingly on a downturn. Also increasingly, the things that we buy in trade have a much higher technological, human resource and nontangible component. That, therefore, represents a fundamental change for Canada from where we have

[Traduction]

Entre-temps, nous collaborons certainement très étroitement avec les Affaires extérieures en ce qui a trait à toutes ces questions. En fait, je crois que nous avons à tout moment à peu près 200 agents au sein de ce ministère qui s'occupent activement de questions commerciales.

**Le sénateur Robertson:** Monsieur le ministre, j'aimerais vous poser quelques questions. Comme le président vous l'a dit, nous avons déjà entendu certains groupes de témoins et nous avons étudié les questions soulevées à la Chambre des communes. Certains témoins qui ont comparu devant nous ont dit que, tout en approuvant ce projet de loi et malgré le fait que le ministère soit une bonne idée, ils se demandent s'il obtiendra des résultats. Ma question est la suivante: Y a-t-il un moyen de convaincre les Canadiens que ce gouvernement tient vraiment à accroître la recherche et le développement au Canada?

J'ai entendu hier soir certains témoins dire que le premier ministre s'était engagé en ce sens, mais qu'il n'avait pas tenu parole; qu'ils ont entendu telle ou telle affirmation et que rien n'a été fait.

Je suis d'accord avec vous lorsque vous dites que les structures ne sont pas une fin en elles-mêmes. Cependant, pouvez-vous, comme ministre, nous dire quelque chose, à l'égard de cette loi et de la création du ministère que nous pourrions ensuite transmettre à ces témoins sceptiques afin de les convaincre qu'il y aura des changements?

**M. Andre:** Le fait que le ministère créé soit un ministère de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie reflète l'opinion du gouvernement et du premier ministre que, de plus en plus, lorsque nous parlons de politique économique en général dans ce pays et de politique industrielle en particulier, nous devons y penser dans le cadre de la technologie. En d'autres mots, dans le contexte du développement et de l'application des plus récentes techniques et en tenant compte du fait qu'il est essentiel pour nous de devenir compétitifs comme pays au cours du prochain siècle. Cela s'éloigne quelque peu de la façon dont était envisagée la politique industrielle au Canada dans le passé.

Historiquement, au Canada, nous avons envisagé la politique industrielle du point de vue de la mise en valeur de nos ressources naturelles, en songeant aux infrastructures requises et à l'éducation à donner à nos jeunes, et ainsi de suite, afin de nous permettre de mettre en valeur nos ressources naturelles. Par conséquent, nous sommes très bons dans ce domaine. Dans mon coin de pays, c'est-à-dire à Calgary, le pétrole et le gaz constituent les principales ressources naturelles et, sans vouloir être chauvin, je peux dire très honnêtement que nous, Canadiens, sommes aussi bons que n'importe qui au monde pour ce qui est de l'exploration pétrolière et gazière, et que la technologie utilisée à cette fin à Calgary est la meilleure au monde.

Cependant, de plus en plus, notre gouvernement croit que nous devons voir plus loin que nos ressources naturelles. Si vous considérez notre capital de ressources naturelles depuis 30 ou 40 ans, vous constaterez que les coûts et les prix de ces ressources diminuent constamment. De plus en plus, également, les choses que nous achetons de nos partenaires commerciaux ont un contenu technique, humain et non tangible beaucoup plus élevé. Par conséquent, cela représente pour le Canada un



## [Text]

been situated historically, and the creation of this department is a reflection of that. We need to think more and more of future products that we will have available to sell in earning a living as having a much larger intellectual component, if you will, than that natural resource component.

The question then arises as to whether or not we will succeed in this endeavour. In my view, for the sake of the nation we had better. We must be better than we have been in the past in terms of appreciating the value of technology, of applying that developing technology at a faster pace and of diffusing the technology. These are all subjects that have been roundly discussed and debated in Canada for a long time.

The next question we must face is: How do we accomplish that? In my view, it is some combination of the policy elements that we have. Any government has the ability to spend directly on programs and initiatives that they find of value. We can do some things within the tax system; we can do some things through laws and regulations. We also have a leadership and a moral suasion role that we can play.

As a department, our job will certainly include the gleaning of policy advice in regard to the use of regulatory and taxation authorities. It will be our role to find the most effective way of stimulating the tax role in respect of science and technology. As you know, of course, taxation is a function of the Department of Finance. However, we in our department do have a major policy role in that regard. Also, as I have mentioned, increasingly I see an important role in the area of leadership and the moral suasion function.

As I said previously, I have just come from a meeting in Japan with the world famous Ministry of International Trade and Industry. That ministry does not do a lot of cheque-writing in terms of grants to industry. Rather, it works a great deal with individual countries and industrial groups in pursuing Japanese national interests.

Clearly, the development and deployment of the latest technology has been an essential Japanese interest for a very long time. It was essential for them; they were forced to it much earlier than we were because they did not have any natural resources. What they live on is primary a pile of rock which contains very few natural resources. Therefore, having no natural resources on which to rely, the Japanese have relied on their human resources and have done so brilliantly. Today, Japan has the most successful economy in the history of mankind.

Therefore, as I say, we in Canada are unabashedly looking at what we can learn from the model that the Japanese provide in terms of how to work with industry for the mutual benefit of all of us and for the overall benefit of the Canadian economy. I, for one, cannot say for certain that this will work and that, ten years from now, the proportion of the gross expenditures on research and development will be 2.5 or 3 per cent of the

## [Traduction]

changement fondamental par rapport à sa situation passée, et la création de ce ministère en est le reflet. Il nous faut, à l'avenir, faire en sorte que les produits que nous vendrons pour gagner notre vie aient un contenu intellectuel beaucoup plus important, comparativement aux ressources naturelles qu'ils contiendront.

La question qui se pose alors est de savoir si nous réussirons ou non dans cette entreprise. À mon avis, pour le bien de la nation, nous n'avons pas le choix. Nous devons être meilleurs que nous l'avons été dans le passé et reconnaître davantage la valeur de la technologie, l'appliquer à un rythme plus rapide et la diffuser. Tous ces sujets sont abondamment discutés et débattus au Canada depuis longtemps.

L'autre question à laquelle nous devons répondre est celle-ci: Comment accomplirons-nous cette tâche? À mon avis, c'est en combinant les éléments politiques dont nous disposons. Tout gouvernement a la capacité de dépenser directement pour des programmes et des initiatives qu'il juge importants. Nous pouvons accomplir certaines choses au moyen du régime fiscal; nous pouvons en accomplir d'autres par des lois et des règlements. Nous devons également faire preuve de leadership et exercer des pressions morales.

Pour remplir notre mandat, comme ministère, nous devons certainement obtenir des conseils politiques en ce qui a trait à l'utilisation des pouvoirs de réglementation et de taxation. Ce sera à nous de trouver les moyens les plus efficaces d'utiliser le régime fiscal pour stimuler les sciences et la technologie. Comme vous le savez sans doute, la taxation relève du ministère des Finances. Toutefois, dans notre ministère nous avons un rôle politique important à jouer à cet égard. Également, comme je l'ai mentionné, je crois de plus en plus que nous avons un rôle important à jouer en matière de leadership et de pressions morales.

Comme je l'ai déjà dit, je reviens d'une réunion au Japon avec le ministère du Commerce international et de l'Industrie, réputé dans le monde entier. Ce ministère ne signe pas beaucoup de chèques de subventions à l'industrie. Mais il collabore étroitement avec certains pays et certains groupes industriels afin de faire avancer les intérêts nationaux du Japon.

Il est clair que les Japonais accordent depuis très longtemps énormément d'intérêt au développement et au déploiement des techniques de pointe. C'était essentiel pour eux; ils ont été obligés de le faire beaucoup plus tôt que nous puisqu'ils ne possédaient aucune ressource naturelle. Leur pays est essentiellement un tas de pierres contenant très peu de ressources naturelles. Par conséquent, ne pouvant pas se fier aux ressources naturelles, les Japonais ont misé sur leurs ressources humaines et ils l'ont fait de façon magistrale. Aujourd'hui, le Japon présente la plus belle réussite économique dans l'histoire de l'humanité.

C'est pourquoi, comme je l'ai dit, nous, au Canada, n'hésitons pas à voir ce que nous pouvons apprendre du modèle japonais pour ce qui est de la collaboration avec l'industrie afin d'en tirer des avantages réciproques et de servir l'intérêt général de l'économie canadienne. Pour ma part, je ne peux pas affirmer que cela réussira et que dans dix ans la proportion de dépenses brutes engagées dans la recherche et le développe-



[Text]

GNP and so on and so forth. We can achieve those figures by different means, but we must be aware that sometimes those figures do not mean very much.

In this regard, I use the personal anecdote of a situation that I experienced when I was a student. In the summer between my third and fourth years, I worked for a company in Edmonton which belonged to Celanese. At the time, the Diefenbaker government had just passed changes to the tax act that provided a 150 per cent write-off for incremental research and development. There is no question that that legislation led to incremental research and development. One of the things that it led to was the development of a research lab at that plant, which was just east of Edmonton where I worked for the summer, and during my time at that plant we developed a new process for producing a special material which is used in the manufacture of paints. This was a new process and a very good process and the company put it into operation. In order to do so, they built a new plant in Louisiana.

It certainly made sense for Celanese in terms of their corporate interests to put this new plant in Louisiana. Certainly, the Canadian government of the time could point to an increase in their figures for research and development that came about as a result of this government initiative because of the new lab in Edmonton, but I would ask the rhetorical question: So what? There was certainly a summer job for me and there were certainly some other scientists who were also working there; but I say again: So what?

That is why we must be very careful about looking at these research figures and so on. We can certainly employ more scientists by writing bigger cheques, always supposing that I could win the fight with the Ministry of Finance and acquire sufficient funds. However, that would not necessarily give us what we want to achieve. What we want to achieve in some ways almost involves a "culture of appreciation" of the importance of being technologically competent and so on, despite the fact that our tax system and our rules have an influence. I am not saying that those things are irrelevant; they are very relevant. However, the ultimate measure is whether we will continue to generate the kind of growth in our economy that we have been enjoying in the past, and continue to meet the expectations that Canadians have a right to in terms of the standard of living, jobs, et cetera.

**Senator Robertson:** Mr. Minister, I just have two other questions. Yesterday, witnesses from the Canadian Association of University Teachers suggested that we are not spending a sufficient amount, or giving them enough money for research. However, at a previous hearing, Mr. Roth told us that the percentage of gross domestic product that we contribute to the universities stood up very well in terms of the other developed countries. It was then argued back and forth as to what figure was correct.

[Traduction]

ment représentera 2,5 ou 3 p. 100 du PNB, etc. Nous pouvons atteindre ces résultats de différentes manières, mais nous devons nous rappeler que les chiffres ne veulent parfois pas dire grand-chose.

À cet égard, je me rappelle une chose qui est arrivée lorsque j'étais étudiant. Pendant l'été entre ma troisième et ma quatrième années, je travaillais pour une société d'Edmonton qui s'appelait Chemso et qui appartenait à la Celanese. À cette époque, le gouvernement Diefenbaker venait d'apporter des modifications à la loi fiscale de manière à offrir une déduction de 150 p. 100 pour les nouveaux travaux de recherche et de développement. Il ne fait aucun doute que cette loi a favorisé l'accroissement de la recherche et du développement. L'une des choses à laquelle elle a contribué a été la création d'un laboratoire de recherche dans cette usine, juste à l'est d'Edmonton, où je travaillais pour l'été. Pendant la durée de mon emploi, nous avons mis au point un nouveau procédé pour produire une matière spéciale utilisée dans la fabrication de la peinture. Il s'agissait d'un nouveau procédé et d'un très bon procédé que la société a mis en production. Pour ce faire, elle a construit une nouvelle usine en Louisiane.

La Celanese avait certainement de bonnes raisons, comme société, de construire cette nouvelle usine en Louisiane. Le gouvernement canadien de l'époque aurait bien sûr pu produire des chiffres prouvant que son initiative avait contribué à l'augmentation de la recherche et du développement grâce à la construction du nouveau laboratoire à Edmonton. Mais je dis: Et puis après? Bien sûr, ça m'a fourni un emploi d'été et il y avait également d'autres scientifiques qui travaillaient là, mais je répète: Et puis après?

C'est pourquoi nous devons faire très attention lorsque nous examinons les données sur la recherche. Nous pouvons certainement employer plus de scientifiques en signant de plus gros chèques, en supposant toujours que je gagnerais la lutte avec le ministère des Finances et que je réussirais à obtenir suffisamment de fonds. Toutefois, ce n'est pas nécessairement comme cela que nous atteindrons notre objectif. Ce que nous voulons, c'est en quelque sorte créer une culture où l'on appréciera l'importance de la compétence technologique, etc. C'est vrai que le régime fiscal et nos règles jouent un rôle. Je ne dis pas que ces choses ne sont pas pertinentes; elles sont très pertinentes. Cependant, en bout de compte, il s'agit de savoir si nous pourrions continuer à maintenir la croissance économique dont nous avons bénéficié dans le passé et si nous pourrions continuer à répondre aux attentes légitimes des Canadiens en ce qui concerne leur niveau de vie, les emplois, etc.

**Le sénateur Robertson:** Monsieur le Ministre, j'ai seulement deux autres questions. Hier, des témoins de l'Association canadienne des professeurs d'université nous ont dit que nous ne dépensons pas assez ou que nous ne leur donnons pas assez d'argent pour la recherche. Cependant, lors d'une séance antérieure, M. Roth nous a dit que le pourcentage du produit intérieur brut que nous consacrons aux universités se compare très favorablement à ce que dépensent les autres pays industrialisés. On a alors discuté pour savoir lequel des témoins avait raison.

[Text]

Is the amount that we give to the universities for research comparable to what other developed countries give on a percentage basis in terms of their gross domestic product? Is there a fair comparison?

**Mr. Andre:** Senator, I do not know whether we have those numbers available today. However, in terms of government contribution for education, depending on the exchange rate on any given day, we in Canada are first or second in the world to Sweden in terms of the proportion of GNP we spend on education.

**Senator Robertson:** Does that relate to all education?

**Mr. Andre:** Yes. In terms of overall education as a country, as I say, we are first or second in the world. Therefore the accusation cannot be made that Canada does not spend enough on education compared to our competitors, because we spend more than most of them.

However, how much we spend on research and development, I do not know at the moment. I will attempt to get those figures for you shortly.

**Senator Robertson:** I can appreciate that sometimes a lobby group can exaggerate figures or facts, and sometimes it is difficult to sort it all out. Does Mr. Rogers have something for us?

**Mr. Andre:** We have some sort of figure. The overall gross expansion of research and development, the so-called GERD per GDP is 1.43. Among the major OECD countries this is fairly low. We are just above Italy but below everyone else. The public sector R&D as compared to GDP in Canada is .59, which, for example, is above the U.S., one one-hundredth below Japan, significantly below France and the U.K., above Italy, below Sweden and above Switzerland.

**Senator Robertson:** It would be very helpful if someone on your staff could put those figures together to show where we stand compared to other developed countries.

I have one more question. I have always been very high on executive interchange between the private sector and the public sector. It seems to me that it is one of the few ways in which we can get an understanding of what are the problems. Is there anything in the works for that sort of interchange?

**Mr. Andre:** Yes, and we feel the same way. Currently we have four people involved in this area, and our target is to get the number up to 15. Yes, these exercises are useful and we do want to have more of them.

**Senator Robertson:** Do you encourage these interchanges on a sectoral basis or a regional basis, or do you grab them where you can get them?

**Mr. Andre:** I suppose they occur more on a sectoral basis but sometimes they are on a regional basis. Let us take someone who is responsible for automobile parts who has perhaps

[Traduction]

Est-ce que l'argent que nous donnons aux universités pour la recherche se compare à ce que donnent les autres pays industrialisés, en pourcentage du produit intérieur brut? Est-ce que l'on peut établir une comparaison juste?

**M. Andre:** Madame le président, je ne sais pas si nous avons ces données avec nous aujourd'hui. Toutefois, en ce qui concerne la contribution du gouvernement à l'éducation, le Canada se place au premier ou au deuxième rang dans le monde, selon le taux de change du jour, après la Suède, en termes de pourcentage du PNB consacré à l'éducation.

**Le sénateur Robertson:** Est-ce que cela est vrai pour tous les niveaux d'éducation?

**M. Andre:** Oui. En ce qui concerne l'éducation générale au pays, nos dépenses nous placent au premier ou deuxième rang dans le monde. On ne peut donc pas accuser le Canada de ne pas dépenser assez pour l'éducation comparativement à ses compétiteurs, parce que nous dépensons davantage que la plupart d'entre eux.

Toutefois, je ne sais pas combien nous dépensons actuellement en recherche-développement. Je vais essayer de vous donner sous peu des chiffres à ce sujet.

**Le sénateur Robertson:** Je me rends bien compte que parfois les groupes de pression grossissent les chiffres ou les faits et qu'il devient alors difficile de faire la part des choses. M. Rogers a-t-il des chiffres pour nous?

**M. Andre:** Nous avons certaines données. La dépense intérieure brute au titre de la R-D, en fonction du PIB, est de 1,43. Par rapport aux principaux pays de l'OCDE, c'est assez bas. Nous nous situons juste au-dessus de l'Italie, mais au-dessous de tous les autres pays. La R-D dans le secteur public par rapport au PIB au Canada, représente 59, chiffre qui, par exemple, est supérieur à celui des États-Unis, un centième plus bas que celui du Japon, beaucoup plus bas que ceux de la France et du Royaume-Uni, supérieur à celui de l'Italie, inférieur à celui de la Suède et supérieur à celui de la Suisse.

**Le sénateur Robertson:** Il serait utile qu'un membre de votre personnel regroupe ces chiffres pour que nous puissions savoir où nous nous situons par rapport aux autres pays développés.

J'ai une autre question à poser. J'ai toujours bien favorisé les échanges de cadres entre le secteur public et privé. Il me semble que c'est un des moyens peu nombreux dont nous disposons pour comprendre les problèmes. A-t-on des projets pour ce genre d'échanges?

**M. Andre:** Oui, et nous sommes du même avis que vous. À l'heure actuelle, quatre personnes participent à de tels échanges et nous avons pour objectif de faire passer ce chiffre à 15. Effectivement, les échanges sont utiles et nous voulons qu'il y en ait plus.

**Le sénateur Robertson:** Encouragez-vous ces échanges sur une base sectorielle ou régional ou saisissez-vous les occasions qui se présentent?

**M. Andre:** J'imagine qu'il y a plus d'échanges sur le plan sectoriel, mais il y en a quelques-uns sur le plan régional. Par exemple, le responsable des pièces automobiles qui a une ou



[Text]

spent a couple of years with companies involved in that business. Clearly, that experience is very useful.

**Le sénateur Tremblay:** Monsieur Andre, j'aimerais m'associer à mes collègues pour vous remercier d'être venu répondre à notre invitation en ce qui concerne ce projet de loi.

La question que j'aurais à vous poser a trait à la troisième partie, celle qui porte sur le développement régional et plus précisément elle porte sur la formulation de l'article 12:

The Minister shall exercise the powers and perform the duties and functions assigned to the Minister by subsection 6(2) . . .

Cette partie 6(2) fait la distinction entre les fonctions et les devoirs qui sont attribués au nouveau ministère établi par le projet de loi C-3 et les responsabilités que d'autres ministères assument en matière de développement régional.

Ma question est celle-ci: quels sont les autres ministères ou les autres ministres qui sont impliqués dans le développement régional? A quelles régions, s'il y a un partage régional, correspondent les responsabilités des autres ministres alors que les vôtres seraient circonscrites au Québec et à l'Ontario? Cela serait ma première question après quoi j'en aurai une autre qui serait dans la suite de la réponse que vous me ferez si vous me le permettez.

**Mr. Andre:** In its desire to make regional development programs respond to regional needs, the government has created the Atlantic Canada Opportunities Agency and the Department of Western Economic Diversification, both headed up by separate ministers. Basically, they have taken on the responsibility for regional programs which previously, to the extent they existed, at least in terms of western Canada, were the responsibility of the Department of Regional Industrial Expansion. The Minister of Industry, Science and Technology is the Regional Industrial Expansion Minister for Ontario and Quebec and has general regional economic development responsibilities to the extent that they are not explicitly given to ACOA and the Western Diversification Office. As a result the ministry has a coordinating function, if you will, for economic development policy to the extent that it is national, with responsibility for the implementation of programs for the Atlantic region and the west falling within those two departments, and my department is responsible for Quebec and, to the extent they have programs, for Ontario.

**Le sénateur Tremblay:** Alors la question qui m'est venue à l'esprit dans ce contexte n'est peut-être pas une question qui se pose quant à la structure du ministère en tant que telle, c'est peut-être davantage une question qui touche les programmes éventuels ou leurs orientations.

Je me suis posé la question suivante: est-ce que le fait de rattacher les deux régions centrales, l'Ontario et le Québec, au nouveau ministère de la Science, de la Recherche et de la Technologie est indicatrice d'une orientation vers l'innovation, la recherche, la science et la technologie que pourrait prendre le développement régional en ce qui concerne l'Ontario et le Québec, l'accent pouvant être mis sur d'autres aspects en ce qui concerne les deux autres régions?

[Traduction]

deux années d'expérience au sein d'entreprises œuvrant dans ce domaine a vraiment quelque chose de très utile à offrir.

**Senator Tremblay:** I would like to join my colleagues in thanking you for having accepted our invitation to participate in the discussion of this Bill.

The question I would like to ask you concerns the third part, which deals with regional development, specifically, the wording of Section 12:

The Minister shall exercise the powers and perform the duties and functions assigned to the Minister by subsection 6(2) . . .

Subsection 6(2) identifies the responsibilities and duties conferred on the new department in Bill C-3 and distinguishes them from the responsibilities of other departments with respect to regional development.

Here is my question: What other departments or ministers are involved in regional development? For what regions, if there is a division along regional lines, are the other departments responsible, if yours is responsible for Ontario and Quebec? This is my first question, and I shall have another one, subsequent to your reply.

**M. Andre:** Pour que les programmes de développement régional répondent aux besoins des régions, le gouvernement a créé l'Agence de promotion économique du Canada atlantique (APECA) et le ministère de la Diversification de l'économie de l'Ouest, qui relèvent de deux ministres différents. Essentiellement, ils s'occupent des programmes régionaux qui auparavant, dans la mesure où ils existaient, au moins pour ce qui est de l'ouest du Canada, relevaient du ministère de l'Expansion industrielle régionale. Le ministre de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie fait fonction de ministre de l'Expansion industrielle régionale pour l'Ontario et le Québec et il s'occupe du développement économique régional en général qui n'a pas été confié explicitement à l'APECA et au Bureau de diversification de l'économie de l'Ouest. Ainsi, le ministère coordonne, si vous voulez, la politique de développement économique à l'échelle nationale; la mise en œuvre de programmes dans la région de l'Atlantique et dans l'Ouest relève par ailleurs de deux autres ministères et mon ministère s'occupe du Québec et, quand il y a des programmes, de l'Ontario.

**Senator Tremblay:** The question that came to my mind in this context may not concern the formal structure of the department as much as the future programs and their objectives.

I asked myself the following question: Does the fact that the two central regions are being attached to the new Department of Science, Research and Technology indicate that regional development in Ontario and Quebec may be directed towards innovation, research, science and technology, and that other aspects may be emphasized in the two other regions?



[Text]

**Mr. Andre:** It does, but not directly as a result of the creation of the department. It has, *de facto*, ended up going in that direction, but primarily because of the interest shown by the Government of Quebec and ourselves during discussions on how we might bring about economic development policies. Together, we have sort of agreed that we would do what we can to promote more in new technologies. So there is a general agreement that historical policies such as helping to finance new pulp and paper mills or saw mills and so on would not be followed, that we would, instead, try to use the limited funds available to promote high technology and plants along that nature. This has come about not so much as a result of directives in the legislation as of a policy decision that it was the most appropriate tack given the circumstances.

**Le sénateur Tremblay:** Votre réponse m'intéresse beaucoup, monsieur Andre et me permet d'exprimer ma satisfaction si les choses s'orientent de cette façon. Je me souviens d'une certaine époque, par exemple, au début de la création du ministère de l'Expansion économique régionale où assez souvent la contribution des gouvernements au développement régional prenait ce que j'appellerais une forme de service social économique rescapant des entreprises qui étaient menacées. SAlors que la construction de l'avenir a peut-être plus de chances de se faire si on parie en matière de développement économique régional sur l'innovation et les orientations que vous venez d'indiquer grâce à la présence du développement régional dans le cadre d'un ministère comme le vôtre. Ce qui, d'une certaine façon, répond peut-être à une inquiétude exprimée par un de nos témoins hier.

**Senator Thériault:** Madam Chairman, the questions posed by Senator Tremblay and the answers given by the minister concern me. I am from the Maritimes. I hope I understood the minister wrongly, but I got the impression from his answer that there is one policy for Quebec and Ontario and another one for the rest of Canada. I hope I am wrong.

**Mr. Andre:** Perhaps you are and perhaps you are not. It depends on what you mean by "policy." The government deliberately went about separating Atlantic Canada's regional development responsibilities into a separate agency headquartered in Moncton for the specific purpose of having the administrators, bureaucrats and so on located locally. The enabling legislation clearly provides for the agency, through its structure, the minister and so on, to adopt policies that are uniquely appropriate to the needs of Atlantic Canada. That was a deliberate policy. As a consequence of that policy, does it mean that there may be differences between the Atlantic Canada Opportunities Agency and the Western Diversification Department? Yes. There is no question. There will be differences and quite appropriately so because the needs of the two regions are quite different.

We do have, however, national policies for regional development. For example, our forestry policy dictates that we will no longer, except in exceptional circumstances, be in the business of helping to finance new capacity. We will help to finance

[Traduction]

**M. Andre:** Oui, assurément, mais sans être directement le résultat de la création du ministère. Cette orientation s'est prise naturellement, mais surtout en raison de l'intérêt manifesté par le gouvernement du Québec et par nous-mêmes au cours de nos discussions sur l'élaboration des politiques de développement économique. Ensemble, nous avons en quelque sorte convenu que nous ferions notre possible pour promouvoir davantage les nouvelles technologies. Nous nous sommes donc généralement entendus pour ne plus suivre les politiques qui, par le passé, étaient destinées à aider à financer des nouvelles usines de pâtes et papier ou des scieries pour, à la place, essayer d'utiliser les fonds limités mis à notre disposition afin de promouvoir la haute technologie et les installations de pointe. Cette orientation s'est dessinée, pas tellement à cause des directives énoncées dans le projet de loi, mais parce que les pouvoirs publics ont décidé que c'était le meilleur choix compte tenu des circonstances.

**Senator Tremblay:** Mr. André, your reply interests me a great deal, and if things develop in this manner, I shall be pleased. I remember when the Department of Regional Economic Expansion had just been created, and government contributions to regional development often constituted, what I consider to be, a form of economic welfare, saving endangered companies. In fact, we may be more likely to build the future by taking a chance, in regional development, on innovation and the activities that you have identified in the context of a department like yours. This may, to some extent, meet the concerns expressed by one of the witnesses yesterday.

**Le sénateur Thériault:** Madame le président, la réponse donnée par le ministre à la question posée par le sénateur Tremblay m'inquiète. Je viens des Maritimes. J'espère avoir mal compris le ministre, mais sa réponse m'a donné l'impression qu'il y a une politique pour le Québec et l'Ontario et une autre pour le reste du Canada. J'espère me tromper.

**M. Andre:** Peut-être que oui et peut-être que non. Tout dépend de ce que vous entendez par "politique". Le gouvernement a délibérément confié ses responsabilités à l'égard du développement régional du Canada atlantique à un organisme distinct, dont le siège social se trouve à Moncton, pour que ses administrateurs, fonctionnaires, etc., se trouvent sur place. La loi habilitante prévoit clairement que l'Agence, par sa structure, avec un ministre, etc., adopte des politiques adaptées précisément aux besoins du Canada atlantique. Il s'agit d'une politique conçue délibérément. Cette politique signifie-t-elle qu'il peut y avoir des différences entre l'Agence de promotion économique du Canada atlantique et le ministère de la Diversification de l'économie de l'Ouest? Oui, il n'y a pas de doute là-dessus. Il y aura des différences, et à juste titre, parce que les besoins de ces deux régions sont bien distincts.

Cependant, nous avons des politiques nationales pour le développement régional. Par exemple, notre politique forestière prescrit que nous ne contribuerons plus, sauf dans des circonstances exceptionnelles, au financement de nouvelles usines

[Text]

new technologies in forestry, but not new capacity of the traditional type. We have national agricultural assistance policies.

As to specific differences, let me give an example. The Atlantic agency decided that it would emphasize small business, which seemed to them to be most appropriate to the employment needs as they judged them. In the west the major weakness in the economy has been the reliance primarily on agriculture and primary materials, which has led to large cycles. Consequently their emphasis is on, as the name of the department implies, diversification as opposed to the average unemployment rate. The average unemployment rate out there has not been bad, but if you happen to be in a trough, those averages are not much comfort. So we are trying to remove some of the troughs and make the economy a little more stable.

So there are these differences between the regions which govern some overall national policies.

**Senator Thériault:** Madam Chairman, I accept what the minister has said and I agree with his government's decision with regard to ACOA and the Western Diversification Department. What bothers me is that we are talking about R&D. The small and medium businesses in Atlantic Canada have a need for R&D if they are going to succeed. I seem to detect in the minister's answer to my colleague—again, I hope I am wrong; Senator Tremblay seemed to be quite happy with the answer—that you could take the resources of this entire department and centralize R&D in Quebec and Ontario leaving out the other regions, if you decided to do so.

**Mr. Andre:** No. Coming from Calgary, that would not be acceptable to me either.

**Senator Thériault:** I think the answer was pleasing to Senator Tremblay.

**Mr. Andre:** I was referring to the regional development responsibility for Quebec and Ontario. If we are talking about the responsibilities of the industry portions of the department, such as defence industries, the productivity program, the various science programs, those are national in scope and they apply everywhere equally. The regional development portions for Quebec and Ontario are administered separately within the department. In answer to Senator Tremblay, I was indicating that after discussions with the Province of Quebec, through the advisory committees and so on, the kinds of regional development programs we are putting in place today are more concerned with technology than they were 10 years ago.

**Senator Tremblay:** My satisfaction was based on the fact that the accent within those two regions would be replaced on innovation as opposed to economic assistance, as it was 10 or 15 years ago.

**Senator Thériault:** I have no quarrel with this bill. Let us say this bill receives Royal Assent and becomes law. What more will you do in the next fiscal year in this area, given that you have this legislation from this fiscal year.

[Traduction]

de production. Nous aiderons à financer les nouvelles technologies dans ce domaine, mais pas les usines de type traditionnel. Nous avons des politiques nationales d'aide à l'agriculture.

Pour ce qui est des différences particulières, permettez-moi de vous donner un exemple. L'APECA a décidé qu'elle mettrait l'accent sur les petites entreprises, ce qui semble répondre davantage, d'après elle, aux besoins en matière d'emploi. Dans l'Ouest, la principale faiblesse de l'économie vient du fait qu'elle dépend principalement de l'agriculture et des matières premières, d'où des cycles longs. Par conséquent, il faut, comme le nom du ministère l'indique, insister sur la diversification de l'économie et non sur le taux de chômage moyen. Ce taux n'est pas si élevé, mais en période de crise, les moyennes ne sont pas très rassurantes. Nous essayons donc d'éliminer les périodes de crises pour rendre l'économie un peu plus stable.

Donc, ce sont ces différences entre les régions qui déterminent certaines politiques nationales générales.

**Le sénateur Thériault:** Madame le président, j'accepte ce que le ministre a dit et j'approuve la décision de son gouvernement au sujet de l'APECA et du ministère de la Diversification de l'économie de l'Ouest. Ce qui me préoccupe, c'est que nous parlons de la R-D. Les petites et moyennes entreprises du Canada atlantique ont besoin de R-D pour réussir. Votre réponse, monsieur le ministre, à la question de mon collègue, le sénateur Tremblay, qui semble très satisfait des propos que vous avez tenus me laisse croire, mais j'espère que je me trompe, que l'on prendrait toutes les ressources du ministère pour centraliser la R-D au Québec et en Ontario, négligeant ainsi les autres régions, si vous en décidiez ainsi.

**M. Andre:** Non, ce serait inacceptable pour moi aussi, qui vient de Calgary.

**Le sénateur Thériault:** Je pense que votre réponse a plu au sénateur Tremblay.

**M. Andre:** Je faisais référence aux responsabilités à l'égard du développement régional au Québec et en Ontario. Si l'on parle des attributions du ministère relativement à l'industrie, comme dans le cas des industries de la défense, du programme de productivité et des différents programmes scientifiques, elles sont de portée nationale et s'appliquent partout également. Les questions de développement régional pour le Québec et l'Ontario sont administrées séparément au sein du ministère. Dans ma réponse au sénateur Tremblay, j'ai indiqué qu'après discussion avec la province de Québec, par le biais des comités consultatifs, etc., les programmes de développement régional que nous mettons en place aujourd'hui tiennent compte davantage de la technologie qu'il y a dix ans.

**Le sénateur Tremblay:** J'étais heureux d'apprendre qu'on mettait l'accent, dans ces deux régions, sur l'innovation et non plus sur l'aide économique, comme il y a dix ou quinze ans.

**Le sénateur Thériault:** Je ne m'oppose en rien à ce projet de loi. Disons qu'il reçoive la sanction royale et prenne force de loi. Que feriez-vous de plus au cours du prochain exercice en ce domaine, si le projet de loi était adopté au cours du présent exercice?



[Text]

**Mr. Andre:** The fact is that, in keeping with historical tradition, the Prime Minister has gone ahead with the machinery of the organization. I do not wish to preclude the possibility that Parliament might overrule the Prime Minister. That is certainly a possibility, but, nevertheless, we have advanced to the point that passage of the bill will simply give effect to what we have been trying to do in terms of becoming the main department responsible for the sort of non-tax elements of economic or industrial policies and developing policies that are consistent with this thrust that we must become more competitive vis-à-vis the rest of the world if we are going to maintain our status as a first-ranked nation into the next century.

There are all kinds of evaluations one can make of the Canadian economy that apparently give evidence of our weaknesses. Let us talk about Japan, which I recently visited. For example, statistics show that most of their chief executive officers come from marketing and production and are engineers and marketing people, whereas ours come from administration and finance and are lawyers and accountants. The Japanese put a higher emphasis on technology. They have 35 patent offices around the country, whereas we have one. They emphasize certain things within their school system. For example, they produce more engineers per capita than we do. Comparatively speaking we turn out more lawyers and accountants per capita than they do. All these measures suggest a different emphasis than what we think is appropriate going into the next century. It seems clear, however, that technologically illiterate nations will have an economy and a standard of living inferior to countries that are technologically more literate. That is the reality; so we are trying to do what we can to ensure that our industrial policies are consistent with those objectives.

**Senator Thériault:** Yesterday we heard Mr. Roth from Northern Telecom and two witnesses from the Canadian Association of University Teachers. They were not objecting to the legislation. They were concerned that no changes were being made and that they didn't see the will required to achieve the things you say it will achieve. Will the responsibilities for the department created by this bill remain with you, as they do now?

**Mr. Andre:** Yes.

**Mr. Thériault:** I am sure I speak for Mr. Roth and for the University Teacher's Association when I say that I hope you will find within yourself as the minister the political will and the political power to achieve what should be achieved. I do not think there is any disagreement between you and me on the level at which we can compete in R&D, especially industrial R&D and, as well, university R&D.

**Mr. Andre:** The legislation will not make what you describe happen automatically, but it will result in a department that will be more consistent in its attempts at achieving that objective.

**The Chairman:** Minister, this is a very complicated piece of legislation. It has just about everything in it, including paragraph 8(1)(d), which has to do with expanding and imple-

[Traduction]

**M. Andre:** Selon la tradition le premier ministre a mis en marche le processus organisationnel. Je ne veux pas exclure la possibilité que le Parlement annule la décision du premier ministre. C'est sûrement possible, mais, néanmoins, nous en sommes au point où l'adoption du projet de loi rendra exécutoire ce que nous essayons de faire, c'est-à-dire devenir le principal ministère responsable des éléments non fiscaux des politiques économiques ou industrielles et élaborer des politiques conformes à notre désir de devenir plus concurrentiels sur le plan mondial pour demeurer au nombre des nations qui se classent parmi ces premières après l'an 2000.

Toutes sortes d'évaluations peuvent être faites de l'économie canadienne pour prouver nos faiblesses. Parlons du Japon, où je me suis rendu récemment. Par exemple, les statistiques montrent que la plupart des présidents directeurs généraux dans ce pays ont de l'expérience en commercialisation et en production et ont une formation en génie et en commercialisation, tandis que les nôtres sont issus des milieux de l'administration et de la finance et sont avocats et comptables. Les Japonais mettent davantage l'accent sur la technologie. Ils comptent 35 bureaux des brevets dans le pays tandis que nous n'en avons qu'un. Certains aspects sont privilégiés à l'école. Par exemple, le Japon produit plus d'ingénieurs par habitant que nous. Comparativement, nous formons plus d'avocats et de comptables par habitant que lui. Toutes ces mesures laissent entendre que, pour se préparer à l'an 2000, l'accent doit être mis sur d'autres aspects que ceux que nous jugeons pertinents. Il semble clair toutefois que les pays dépourvus sur le plan technologique auront une économie et un niveau de vie inférieurs aux pays plus avancés sur ce plan. C'est la réalité et nous essayons donc de faire ce que nous pouvons pour que nos politiques industrielles soient conformes à ces objectifs.

**Le sénateur Thériault:** Hier, nous avons entendu M. Roth de Northern Telecom et deux témoins de l'Association canadienne des professeurs d'université. Ils ne s'opposent pas au projet de loi. Ils sont inquiets parce qu'aucun changement n'est apporté et qu'ils ne perçoivent pas la volonté requise pour l'accomplissement de ce que vous promettez. Les responsabilités du ministère créé par ce projet de loi restent-elles les vôtres, comme actuellement?

**M. Andre:** Oui.

**M. Thériault:** Je suis sûr que je parle au nom de M. Roth et de l'Association canadienne des professeurs d'université quand je dis espérer que vous trouverez en vous, comme ministre, la volonté et le pouvoir politiques nécessaires pour accomplir ce qu'il faut accomplir. Je ne pense pas que vous et moi soyons en désaccord quant au niveau qu'il faudra atteindre pour être concurrentiels sur le plan de la R-D, surtout dans l'industrie et les universités.

**M. Andre:** La loi ne permettra pas de réaliser ce dont vous parlez par enchantement, mais elle créera un ministère qui sera plus en mesure de chercher à atteindre cet objectif.

**Le président:** Monsieur le Ministre, c'est un projet de loi très compliqué. On y parle d'à peu près tout, y compris, à l'alinéa 8 (1)(d), d'élaborer et de réaliser les objectifs d'une politi-



[Text]

menting national policies to promote and expand tourism. I do not want to ask you about tourism; I only use that to illustrate the fact that there is nothing that can not be done under this piece of legislation. Yet it is not very clear as to precisely what will be done. First, would you clarify the different roles that will be played between you as the Minister of Science and the Chief Science Advisor, which the legislation says "Governor in Council may designate." Has a Chief Science Advisor been designated? Would you please clarify the relationships within the department and, as a second part to the question, clarify the roles that will be played by NABST, the Science Council of Canada, the granting councils, the provincial councils and all the various other agencies which have one foot in science and technology R&D in industrial areas as well as in universities and other laboratory areas?

**Mr. Andre:** At the moment Harry Rogers is the Chief Science Advisor.

**Mr. Harry G. Rogers, Deputy Minister of Regional Industrial Expansion and Secretary of the Ministry of State for Science and Technology:** That's right.

**The Chairman:** That is an official designation?

**Mr. Rogers:** It will be an official designation under the new bill, but I have been acting as Chief Science Advisor since I assumed the responsibility as secretary of NABST, as well as Deputy Minister of the former Department of Regional Industrial Expansion.

**Mr. Andre:** The question of how the government gets advice on science has gone through several variations. I am not sure when it was created, but for a number of years, certainly in the sixties—and I believe it was in existence a number of years before that—there was a Privy Council position called Chief Science Advisor. It was in the aftermath of the Lamontagne Committee Report on Science Policy that the Minister of State for Science and Technology portfolio was created, eliminating the Privy Council position of Chief Science Advisor.

In essence, this wound up the Ministry of State for Science and Technology and put that function back in with the Department of Industry, Science and Technology. The legislation provides that the Chief Science Advisor shall be designated as the Secretary of the Ministry of State for Science and Technology. Technically, at the moment Mr. Rogers occupies that role and when the new department is created that role will fall to the Deputy Minister of the new department, who will continue to be Mr. Rogers.

**The Chairman:** Can you also describe the division of labour between your department and the Science Council, about which there is a great deal of public awareness, and NABST, about which there is a far lower degree of public awareness.

**Mr. Andre:** Both of these bodies are advisory bodies. Again, the Science Council has been around for a number of years in the advisory role of examining various questions having to do with everything from science education to research and

[Traduction]

que nationale visant à promouvoir et à développer le tourisme. Je n'ai pas de question à vous poser au sujet du tourisme; je tenais seulement à illustrer le fait qu'il n'y a à peu près rien qui ne peut pas être fait aux termes de ce projet de loi. Pourtant, il n'est pas très explicite sur ce qui sera fait. Premièrement, pourriez-vous préciser les différents rôles que vous jouerez comme ministre des Sciences et premier conseiller scientifique que «le Gouverneur en conseil peut désigner» selon le projet de loi. A-t-on nommé un premier conseiller scientifique? Auriez-vous l'obligance de préciser les rapports au sein du Ministère et, deuxièmement, de préciser les rôles que joueront le Conseil consultatif national des sciences et de la technologie (const), le Conseil des sciences du Canada, les conseils octroyant des subventions, les conseils provinciaux et tous les autres organismes qui s'occupent de R-D en sciences et en technologie dans l'industrie, dans les universités et dans d'autres laboratoires?

**M. Andre:** À l'heure actuelle, M. Harry Rogers est le premier conseiller scientifique.

**M. Harry G. Rogers, sous-ministre de l'Expansion industrielle régionale et secrétaire du ministère d'État chargé des Sciences et de la Technologie:** C'est exact.

**Le président:** C'est votre titre officiel?

**M. Rogers:** C'est le titre officiel aux termes du nouveau projet de loi, mais je suis le premier conseiller scientifique par intérim depuis que je suis secrétaire du Conseil consultatif national des sciences et de la technologie et que j'ai été sous-ministre de l'ancien ministère de l'Expansion industrielle régionale.

**M. Andre:** La façon dont le gouvernement se fait conseiller dans le domaine des sciences a connu bien des variantes. Je ne me rappelle plus quand au juste ce poste a été créé, mais pendant un certain nombre d'années, sûrement dans les années soixante et peut-être même avant, il y avait au Conseil privé un premier conseiller scientifique. C'est à la suite du rapport du Comité Lamontagne sur la politique scientifique que le ministère d'État chargé des Sciences et de la Technologie a été créé, et que le poste de premier conseiller scientifique au Conseil privé a été aboli.

Le projet de loi prévoit essentiellement le démantèlement du ministère d'État aux Sciences et à la Technologie et il confie les fonctions que ce ministère assumait au ministère de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie. À l'heure actuelle, la loi prévoit qu'un conseiller scientifique principal est nommé comme secrétaire du ministère d'État aux Sciences et à la Technologie. Pour l'instant, c'est M. Rogers qui assume cette fonction; lorsque le nouveau ministère sera créé, ce rôle incombera au sous-ministre du nouveau ministère, poste qui continuera d'être occupé par M. Rogers.

**Le président:** Pouvez-vous nous expliquer la répartition des tâches entre votre ministère, le Conseil des sciences, qui est largement connu du public, et le CCNST, qui travaille d'ailleurs dans l'ombre?

**M. Andre:** Ces deux organismes ont une vocation consultative. Depuis un certain nombre d'années, le Conseil des sciences examine, à titre consultatif, diverses questions qui vont de l'éducation scientifique à la recherche et au développement, en

[Text]

development, to the culture of science and the scientific impact on everything from the environment to economic growth.

On the other hand, NABST is equally advisory but in a less public sense. They do not put out the kinds of public reports that are put out by the Science Council. It is a private advisory board to the Prime Minister in a very real sense. It is composed of people who have expertise in areas that are not necessarily policy, per se, but whose expertise comes from their operating within the economy in various roles such as heads of companies, research institutes and so on. They are therefore able to advise in terms of the immediate impact of science and technology on their businesses or on what they see as the prospect for Canada. While their advice is not confidential in the sense of being secret, it is advice given to the government or the Prime Minister; it is not advice given to the public at large, or advice of that nature. Therefore, it is perhaps less well known but, in the opinion of some, perhaps more influential.

**The Chairman:** I have one final question on this matter. The Canadian Association of University Teachers, who were our witnesses last evening, expressed concern about how they will relate to this new department. Are they correct in thinking that their connection will be through the Ministry of Science?

**Mr. Andre:** Yes. The Minister for Science would be more directly responsible. As you know, the Ministry of Industry, Science and Technology has the overall responsibility. Then there are two positions which are the equivalent of Ministers of State, although the legislation calls upon the minister for science to specifically designate. That is his clear responsibility and that was done deliberately to reassure the academic community in particular and the science community in general. There was some concern expressed that, because there was no longer a Minister of State for Science and Technology, that was somehow a downgrading of science and technology, which is clearly not the intent. The intent is to meld with industrial policy but, nevertheless, to maintain a minister for science to whom the Canadian Association of University Teachers could relate and in whom the people interested in science policy in particular could find their first home.

**The Chairman:** Thank you, Mr. Minister. On our second round Senator Gigantès will commence the questioning.

**Senator Gigantès:** Mr. Minister, I have several more questions. Earlier this afternoon, you told us about your experience as a student with Celanese and how they developed something and, using that technique, they then built a plant in Louisiana. You then said, "So what?". What do you mean precisely by "So what?"?

**Mr. Andre:** Senator, that was simply an anecdote to point out that, in looking at the success of the measures we might take in order to make Canadian industry more active in science and in research and development, and so on, we must be careful not to be too facile in our approach. At that time,

[Traduction]

passant par la culture scientifique et les répercussions que la science a sur tout, de l'environnement à la croissance économique.

Le CCNST joue aussi un rôle consultatif, mais il travaille davantage dans l'ombre. Il ne produit pas de rapports qui sont rendus publics, comme le fait le Conseil des sciences. Concrètement, c'est un organisme privé qui conseille le premier ministre. Il comprend des gens qui ne sont pas nécessairement spécialistes de la ligne de conduite gouvernementale, mais qui ont acquis leurs compétences en évoluant dans les milieux économiques, dans diverses fonctions. Par exemple en qualité de chefs d'entreprises, d'instituts de recherche, etc. Ils peuvent donc parler en toute connaissance de cause des incidences immédiates de la science et de la technologie sur leurs entreprises ou de l'avenir qu'ils entrevoient pour le Canada. Sans être confidentiels ou secrets, leurs conseils sont néanmoins communiqués au gouvernement ou au premier ministre; ils ne sont pas communiqués au grand public. En conséquence, le CCNST est peut-être moins connu, mais de l'avis de certains, il est peut-être plus influent.

**Le président:** J'ai une dernière question à ce sujet. Les représentants de l'Association canadienne des professeurs d'université, qui ont comparu devant nous hier soir, se sont dits inquiets des rapports qui les lieront au nouveau ministère. Ont-ils raison de penser qu'ils relèveront du ministre des Sciences?

**M. Andre:** Oui. Le ministre des Sciences sera plus directement responsable. Comme vous le savez, le ministère de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie assume la responsabilité globale. Il y a ensuite deux postes qui équivalent à des postes de ministre d'État, même si le projet de loi fait expressément mention d'un ministre des Sciences. C'est là sa responsabilité, et elle est clairement définie. On a voulu ainsi rassurer les milieux universitaires, en particulier, et la communauté scientifique, en général. Avec le démantèlement du ministère d'État aux Sciences et à la Technologie, certains ont craint une dévalorisation de la science et de la technologie. Cela n'était pas du tout notre intention. Nous avons voulu une intégration avec la politique industrielle, mais en laissant toutefois en place un ministre des Sciences avec lequel l'Association canadienne des professeurs d'université pourra se mettre en rapport et vers lequel pourront se tourner ceux qui ont à cœur la politique scientifique.

**Le président:** Je vous remercie, monsieur le ministre. Je cède la parole au sénateur Gigantès, pour cette deuxième série de questions.

**Le sénateur Gigantès:** Monsieur le ministre, j'ai plusieurs autres questions à vous poser. Plus tôt, cet après-midi, vous nous avez parlé de votre expérience d'emploi, comme étudiant, à la Celanese, du produit que cette entreprise a mis au point et de l'usine qu'elle a ensuite construite en Louisiane, grâce à cette découverte. Vous avez ajouté: «Et puis après?». Que voulez-vous dire exactement?

**M. Andre:** Monsieur le sénateur, j'ai raconté cette anecdote simplement pour expliquer que lorsque l'on tente d'évaluer l'efficacité des mesures que l'on prend pour rendre l'industrie canadienne plus active dans le domaine des sciences, dans celui de la R-D, etc., il faut faire preuve de circonspection et ne pas



*[Text]*

the government said, with good reason: "We are not doing enough research in this country so we are going to stimulate research by allowing companies to deduct 150 per cent of incremental research expenditures." That program was certainly stimulative to that particular company. They opened up a research lab in Edmonton which they had not previously had. In fact, the research done by that laboratory during the time that I happened to be there resulted in some important breakthroughs. However, those breakthroughs did not contribute to the Canadian economy, because, in the context of that corporation, it made more sense for that company to put the factory that arose as a result of that breakthrough in Louisiana.

As a government we could bring about that kind of research and development again and produce numbers that show that our research and development has increased. But so what, in terms of what we are trying to accomplish? The reason we want more science and technology in this country is that we want more factories in this country producing more of these newly discovered goods, thereby giving us a higher standard of living or more efficient production than what we are doing now.

In order for that to come about, the government must deploy a whole array of policy instruments, such as tax policy, regulatory policy, direct government activities and moral suasion. To illustrate my point, I could have given anecdotes about research done in government labs at the direct expense of the taxpayer as opposed to implied expense to the taxpayer through tax deductions, which, incidentally, was also good research. In a cultural sense, I suppose there is some value in doing that but it so happens that the net benefit of that type of research has not accrued to the Canadian economy in general because we have lacked the ability or the structures or mechanisms to take that work to its proper conclusion by way of some tangible benefit to the Canadian economy.

**Senator Gigantès:** Perhaps I can make a suggestion, Mr. Minister. When our committee transcript of Mr. Roth's testimony is issued, I would recommend that you ask someone on your staff to summarize his comments on this precise point, because what he was saying was that what good applied research needs is contact with a steady client and an important client. Further, if that client is offshore, you then must go and build a lab next to that client in order to serve his specific needs. Mr. Roth then gave various examples of how Northern Telecom has been increasing its profits and its return for Canadians by working abroad. As you probably are aware, Northern Telecom's technology has been widely used by the Sprint system in the U.S.A., et cetera. Therefore he was disputing this precise point.

Of course, Mr. Roth also felt that, although he was a member of NABST, the fact is that the Prime Minister never had the time to listen to them and that, in general, they only spoke to Mr. Oberle.

*[Traduction]*

être trop souple. À cette époque, le gouvernement a indiqué, à juste titre, qu'il n'y avait pas suffisamment de recherche au Canada et qu'il fallait stimuler celle-ci en permettant aux entreprises de déduire 150 p. 100 des dépenses qu'elles engageaient pour améliorer les produits existants. Cette mesure a certainement été fortement incitative pour l'entreprise dont je vous ai parlé. Celle-ci a ouvert un laboratoire de recherche à Edmonton. En fait, pendant la période où je travaillais à la Celanese, les recherches effectuées dans ce laboratoire ont mené à des découvertes importantes. Ces dernières n'ont toutefois pas profité à l'économie canadienne, car l'entreprise a jugé préférable d'établir en Louisiane l'usine qu'elle a ouverte à la suite de ces découvertes.

Le gouvernement pourrait favoriser à nouveau ce genre d'activités de recherche et développement et présenter des chiffres montrant que les activités de R-D ont augmenté au Canada. Mais à quoi cela rime-t-il, au regard de ce que nous essayons d'accomplir? Si nous voulons que le secteur des sciences et de la technologie connaisse une expansion au Canada, c'est parce que nous souhaitons qu'un plus grand nombre d'usines canadiennes produisent davantage de ces nouveaux produits, augmentant ainsi notre niveau de vie et rendant notre production plus efficace qu'à l'heure actuelle.

Pour ce faire, le gouvernement doit utiliser différents moyens, par exemple la politique fiscale, une réglementation, des activités directes de l'État et la persuasion morale. À titre d'exemple, j'aurais pu vous parler de recherches qui ont été effectuées dans les laboratoires du gouvernement et qui ont été payées directement par les contribuables au lieu d'être payées indirectement par ceux-ci, par l'entremise de déductions fiscales. En fait, il s'agissait également d'excellentes recherches. Sur le plan de la culture, j'imagine que cela peut être utile. Cependant, ce type de recherche n'a pas procuré d'avantages nets à l'économie canadienne dans son ensemble, parce que nous n'avons pas la capacité, les structures ou les mécanismes nous permettant de mener à bien ces travaux, sous forme d'avantages tangibles pour l'économie canadienne.

**Le sénateur Gigantès:** Si vous me le permettez, j'aimerais vous faire une suggestion, monsieur le ministre. Lorsque la transcription du témoignage de M. Roth devant notre Comité sera publiée, vous devriez demander à quelqu'un de votre personnel de vous résumer les observations qu'il a formulées à ce sujet. Il a en effet expliqué que ce dont a besoin le secteur de la recherche appliquée, c'est de rester régulièrement en rapport avec un client, un client important. Qui plus est, si ce client est outre-mer, il faut se rendre à l'étranger et construire un laboratoire sur place pour pouvoir répondre à ses besoins. M. Roth a ensuite expliqué, au moyen de divers exemples, comment Northern Telecom a accru ses profits et ses gains pour les Canadiens, grâce à ses activités à l'étranger. Comme vous le savez sans doute, la technologie de Northern Telecom est très utilisée aux États-Unis. Le témoin contestait donc ce point précis.

Évidemment, M. Roth a aussi dit que, même s'il faisait partie du CCNST, il avait l'impression que le Premier ministre n'avait jamais le temps d'écouter les membres de ce conseil, lesquels ne parlaient généralement qu'à M. Oberle.



[Text]

Mr. Minister, I wanted to ask you whether spending on education, which is approximately at 5.9 per cent of GDP, will go back to its traditional 6.3 per cent. I am aware that that is not your department, but it has worried me over the years to see that the proportion of money spent on education in this country has gone down. I might hasten to add that this is not a partisan comment. It decreased under the Liberal government as well.

I would like to give you one statistic, which again is not partisan because the Liberals are just as responsible as you are for it. There are two rocks in the North Atlantic of approximately equal size. They are Newfoundland and Iceland. Of the two, Iceland is the more barren. On 70 per cent of its territory, nothing grows. The GDP per capita of Iceland is twice the gross domestic product per capita of Newfoundland in dollars for the same year, and I am quoting OECD statistics.

I think all of us in the political process should ask ourselves why Iceland is doing better than Newfoundland. It is not because of the resources that they have. All they have are fish and sheep. It is true that we could also have sheep on Newfoundland. However, why is Iceland doing twice as well as Newfoundland? There is something wrong in what you are doing and in what we did.

**Mr. Andre:** I agree with you that there is something wrong. One can philosophize at length and have interesting discussions and theories about the cause of something. Again, take Japan. As I said, it is a pile of rock. It is a country that has very little flat land. It is very mountainous. On the other hand, the population density is enormous. They eat raw fish and seaweed, probably because there is no place to raise cows, et cetera, as we do.

As I said, Japan is a country with no natural resources. The land shakes periodically. However, I would suggest, as I am sure others would also, that it is upon that fact alone that the secret lies; in other words, they have not been able to rely on anything except themselves to make a living, and they rely on themselves and themselves alone to maintain that living. They did not have the benefit of the rich resources that we have had.

Over the last century, we in Canada have had a much higher standard of living than have the Japanese without being nearly as technologically competent as they have been. The Economic Council of Canada did a study of Newfoundland and, during that study, they pointed out that prior to introducing Unemployment Insurance for fishermen there were 6,000 inshore fishermen. After Unemployment Insurance was introduced in Newfoundland, that figure went up to 20,000. The answer is that, because of Unemployment Insurance, an inshore fisherman can now make a living by fishing for eight weeks, et cetera, and collecting Unemployment Insurance at other times. Therefore, people did the logical thing. They started into that business because they could make a living fishing.

[Traduction]

Monsieur le ministre je voulais vous demander si les dépenses engagées au chapitre de l'éducation, qui représentent environ 5,9 p. 100 du PIB, vont être ramenées à leur traditionnel 6,3 p. 100. Je sais que la question ne relève pas de votre ministère, mais je m'inquiète, depuis des années de voir que la proportion des dépenses engagées pour l'éducation au Canada diminue. Je m'empresse d'ajouter qu'il ne s'agit pas d'une observation tendancieuse. La proportion de ces dépenses a également baissé lorsque les Libéraux étaient au pouvoir.

J'aimerais vous citer une statistique qui, je le répète, n'est absolument pas tendancieuse, les Libéraux étant tout aussi responsables de la situation. Il y a, dans l'Atlantique Nord, deux rochers de taille à peu près égale. Il s'agit de Terre-Neuve et de l'Islande. Cette dernière est la moins fertile des deux. Sur 70 p. 100 de son territoire, rien ne pousse. Selon des statistiques de l'OCDE, pour la même année, le PIB de l'Islande par habitant est toutefois deux fois plus élevé que celui de Terre-Neuve, en dollars.

Je pense que tous ceux qui participent au processus politique devraient se demander pourquoi l'Islande fait meilleure figure que Terre-Neuve. Ce n'est pas à cause des ressources dont elle dispose. On n'y trouve que du poisson et des moutons. Il est vrai que l'on pourrait aussi élever des moutons à Terre-Neuve. Il n'en demeure pas moins que l'Islande a un PIB deux fois plus élevé que Terre-Neuve. Pourquoi? Il y a quelque chose qui ne tourne pas rond dans ce que vous faites et dans ce que nous avons fait.

**M. Andre:** Je reconnais qu'il y a quelque chose qui ne fonctionne pas. On peut philosopher longuement, avoir des discussions intéressantes et élaborer des théories sur les causes d'une situation. Prenons l'exemple du Japon. Comme je l'ai déjà dit, c'est un tas de roches. C'est un pays très montagneux, où l'on trouve très peu de plaines. Par contre, sa densité démographique est énorme. Les Japonais mangent du poisson et des algues, probablement parce qu'ils n'ont pas de place pour élever des vaches, etc., comme nous le faisons.

Comme je le disais, le Japon est un pays privé de ressources naturelles. La terre y tremble périodiquement. Je pense toutefois, et je ne suis pas le seul, que c'est là le secret: pour vivre, les Japonais ne peuvent compter que sur eux-mêmes et sur personne d'autre. Ils composent avec cela. Ils ne peuvent compter sur les précieuses ressources naturelles qui sont à notre portée.

Depuis ces cent dernières années, les Canadiens ont eu un niveau de vie beaucoup plus élevé que les Japonais, même si leur technologie est loin d'être aussi avancée que la technologie nipponne. Une étude du Conseil économique du Canada qui porte sur Terre-Neuve indique qu'avant l'instauration des prestations d'assurance-chômage pour les pêcheurs, il y avait 6 000 pêcheurs côtiers à Terre-Neuve. Lorsque les prestations d'assurance-chômage y ont été instaurées, ce chiffre est monté à 20 000. En d'autres termes, grâce à l'assurance-chômage, un pêcheur côtier peut maintenant pratiquer la pêche pendant huit semaines et toucher des prestations le reste du temps. Les gens ont donc fait un choix logique. Ils ont commencé à pratiquer la pêche parce qu'ils pouvaient gagner leur vie en pêchant.

*[Text]*

Let me point out that those GDP figures are interesting because Newfoundland has the highest percentage of home ownership in the country. Even a current, Liberal minister from Newfoundland said to me that he did not believe those figures. I suppose it relates to what was said by the physician who wrote "The Joy of Stress", whose name I cannot recall at this time. He said that, ironically, we spend a lot of our time trying to improve the security of Canadians, and the search for security is what our political process is all about. He further said that the more we succeed in this endeavour, the less likely we will be to equip ourselves to meet the challenges that we suspect the future holds. His point was that there is some balance involved. In other words, the factors of stress and a little insecurity seem to be a requirement to progress in some human sense, certainly in terms of technology.

At the end of WWII, both the Japanese and the Germans were vanquished. Their countries were destroyed; there were high populations living on their land mass with no one to rely on but themselves for a future. Both those countries, under that stress and duress, have in fact progressed magnificently. On the other hand, those countries, such as Canada, that have had the good fortune of having a high standard of living by virtue of their natural resources have consequently not progressed as much. Therefore, the public policy challenge that faces us as a nation is to say to ourselves that, while it is not our intention to scare, we must nevertheless strive to become better than we have been, and that simply dividing up the natural resources that this country has is no longer a satisfactory way to manage the national economy. I admit that it is a challenge for the future.

**The Chairman:** Thank you, Mr. Minister. Perhaps I should remind my colleagues that Royal Assent will be taking place at 4.45.

Mr. Minister, there are a number of questions that we want to put in a very pointed way about investment. Perhaps Senator Gigantès will start this round.

**Senator Gigantès:** No, Madam Chairman, I will pass.

**Senator Tremblay:** Madam Chairman, I have a point to make, and it is not exactly a question. Perhaps it is too soon to have an answer now, but personally I would be very interested in looking at the organogram of this rather complicated new department. I would not need anything below the level of deputy minister, but perhaps that could be furnished within the next few weeks.

**Senator Gigantès:** Mr. Minister, some of us feel a little uneasy when Senator Tremblay looks pleased.

**The Chairman:** Perhaps, Mr. Minister, I could pose two questions to you and have you answer them both. Let me say that on both sides of our committee we are very anxious to have the answers. My first question has to do with investment, and especially the measures which this new department may be able to take in order to increase risk capital investment. In

*[Traduction]*

Je trouve intéressantes ces données sur le PIB, car elles révèlent que c'est à Terre-Neuve que l'on trouve le plus fort pourcentage de gens propriétaires de maisons au Canada. Même un ministre libéral qui vient de Terre-Neuve m'a dit qu'il ne croyait pas ces chiffres. Je vois là un lien avec ce qu'a dit un médecin qui est l'auteur d'un ouvrage intitulé «Les plaisirs du stress», mais dont le nom m'échappe pour le moment. Il a dit, ironiquement, que nous passons beaucoup de notre temps à essayer d'améliorer la sécurité des canadiens, et que le processus politique repose essentiellement sur cette quête de la sécurité. Il a ajouté que plus nous réussirons dans cette entreprise, moins nous serons en mesure de relever les défis que nous réserve l'avenir. Il voulait dire qu'il y a une question d'équilibre en cause. Autrement dit, les facteurs de stress et une légère insécurité semblent essentiels à l'évolution humaine, certainement du point de vue de la technologie.

À la fin de la Seconde Guerre mondiale, les Japonais et les Allemands ont été vaincus. Leurs pays ont été détruits. Leurs territoires étaient densément peuplés. Ils ne pouvaient compter que sur eux-mêmes pour se donner un avenir. Or, ces deux pays, dans ce climat de stress et de contraintes, ont progressé de façon extraordinaire. Par contre, les pays qui, comme le Canada, ont eu la chance de bénéficier d'un niveau de vie élevé, du fait de leurs richesses naturelles, n'ont pas progressé autant. En conséquence, nous avons un défi à relever comme nation. Nous devons nous dire que, même si nous n'avons pas l'intention de jouer les alarmistes, nous devons néanmoins trimer dur pour progresser. Il ne suffit plus de diviser les ressources naturelles de ce pays pour administrer de façon satisfaisante l'économie nationale. J'admets que cela est un défi pour l'avenir.

**Le président:** Je vous remercie, monsieur le ministre. Peut-être devrais-je rappeler à mes collègues que la sanction royale a lieu à 16 h 45.

Monsieur le ministre, il y a un certain nombre de questions que nous aimerions faire ressortir de façon plus particulière au sujet de l'investissement. Peut-être le sénateur Gigantès voudra-t-il commencer cette ronde de questions.

**Le sénateur Gigantès:** Non, madame le président, je vais m'abstenir.

**Le sénateur Tremblay:** Madame le président, j'ai un commentaire à formuler qui n'est pas vraiment une question. Peut-être est-il trop tôt pour obtenir une réponse maintenant, mais je serais personnellement très intéressé à jeter un coup d'œil sur l'organigramme plutôt complexe de ce nouveau ministère. Je ne demande rien de détaillé sous le niveau de sous-ministre, mais peut-être pourrait-on nous fournir ce document d'ici quelques semaines.

**Le sénateur Gigantès:** Monsieur le ministre, certains d'entre nous s'inquiètent un peu lorsque le sénateur Tremblay a l'air content.

**Le président:** Peut-être, monsieur le ministre, pourrais-je vous poser deux questions et vous demander d'y répondre. Permettez-moi de préciser que les membres du comité, quelle que soit leur allégeance, sont tous impatients d'obtenir des réponses. Ma première question porte sur l'investissement et, en particulier, sur les mesures que ce nouveau ministère pourra pren-



[Text]

other words, I am not referring necessarily to direct investment by government.

My other question has to do with the other side of science and technology development, which is management. Many members of this committee have been following with some feelings of anxiety the developments in Mitel, Lee Instruments, Lumonics, Northern Telecom and Connaught-Merieux, et cetera, over the last year or so. In many of those cases—specifically Lumonics—the problem appears to have been a lack of a relatively small amount of risk capital. I should like to ask what power this legislation gives you, and what you intend to do—and in fact, since the department has been in operation for some time, what you have already done—in order to cure this problem of Canadian culture.

I know that we as Canadians save a lot of money and we risk very little of our savings in ventures which will achieve the goals you have described. For instance, I might point out the fact that you have given \$10 million to Precarn. Perhaps you might describe what relationship exists between Precarn and the government in the area of accountability, for example, and what else you intend to do.

Perhaps you will permit me at this time to put my second question: When you appeared before the Senate committee on the western diversification legislation, we asked you a question based on the OECD study, or monograph, on science and technology in western Canada in which they pointed out that the problem was not only the need for brain power, in the sense of scientists, and not only for capital but also for management skills. There was nothing in the western diversification program to promote that level of management skill which the OECD thinks is needed and, indeed, which Mr. Brown from Ventures West thinks is needed. Therefore my question to you is: What have you done and what do you intend to do to develop in this country the kinds of management skills which lie not in banking or investment, not in large industrial enterprises, but in relatively high-risk, technological, innovative industries?

**Mr. Andre:** First of all, I will reply to your question about capital and savings, and the fact that we as a nation seem less willing than others to invest or bring forward what some call “patient capital”, which is the kind of capital that is needed for high technology where the risk is high-risk and the payoff is long-term. I would say that most of our money managers seem to have a very short horizon, and we just do not seem to have the kind of capital we need for companies such as Lumonics. At the same time, we see companies such as Japanese trading houses as having that kind of “patient” money.

First, it is my view that, while we are reasonably good savers, we are also good spenders, and governments have basically

[Traduction]

dre pour accroître l'investissement de capital de risque. En d'autres termes, je ne fais pas nécessairement allusion à l'investissement direct par le gouvernement.

Mon autre question a trait à l'autre aspect du développement des sciences et de la technologie, en l'occurrence la gestion. Bon nombre des membres de ce comité ont suivi avec une certaine inquiétude l'évolution de la situation de Mitel, de *Lee Instruments*, de Lumonics, de Northern Telecom, de Connaught Merieux, etc., depuis à peu près un an. Dans un grand nombre de ces cas—en particulier dans celui de Lumonics—le problème semble avoir été causé par la pénurie relative de capital de risque. J'aimerais savoir quel pouvoir vous confère cette loi et ce que vous comptez faire—et, en fait, ce que vous avez déjà fait, puisque le ministère existe déjà depuis un certain temps—afin de remédier à ce problème de culture canadienne.

Je suis consciente que nous, les Canadiens, épargnons beaucoup d'argent, mais que nous sommes très peu enclins à l'investir dans le genre d'entreprises qui poursuivent les objectifs dont vous avez fait mention. Prenons, à titre d'exemple, la somme de dix millions que vous avez versée à Precarn. Peut-être pourriez-vous nous expliquer les liens existant entre Precarn et le gouvernement en matière d'obligation redditionnelle, par exemple, et nous dire ce que vous comptez faire d'autre.

Permettez-moi maintenant de vous soumettre ma deuxième question: lorsque vous avez comparu devant le comité sénatorial chargé d'étudier le projet de loi sur la diversification de l'économie de l'Ouest, nous vous avons interrogé au sujet de l'étude, ou de la monographie, préparée par l'OCDE sur les sciences et la technologie dans l'Ouest canadien, dans laquelle on souligne que le problème n'est pas seulement attribuable au manque de cerveaux—c'est-à-dire de scientifiques—et de capitaux, mais aussi à la pénurie de compétences en gestion. Le programme de diversification de l'économie de l'Ouest ne prévoit rien pour améliorer le niveau des compétences en gestion qui, selon l'OCDE, est nettement insuffisant, comme le confirme aussi M. Brown de Ventures West. Par conséquent, ma question est la suivante: qu'avez-vous fait et que comptez-vous faire pour mettre en valeur nos compétences en gestion non pas dans le secteur des banques ou de l'investissement, ni au sein des grandes entreprises industrielles, mais bien dans les industries technologiques de pointe à risque relativement élevé?

**M. Andre:** D'abord, permettez-moi de répondre à votre première question au sujet des capitaux et de l'épargne, et du fait que nous semblons, en tant que pays, moins enclins que les autres à investir ou à mettre en jeu ce que certains appellent du «capital dormant», lequel est le genre de capital nécessaire dans le domaine de la haute technologie où les risques sont élevés et les retombées longues à se faire sentir. Je dois dire que la plupart de nos gestionnaires financiers semblent avoir une perception très étroite, de sorte qu'il nous est difficile de nous procurer le genre de capitaux dont nous avons besoin pour des entreprises comme Lumonics. Par ailleurs, nous constatons que des sociétés comme les entreprises commerciales japonaises disposent de ce genre de capital «dormant».

J'estime que, si nous sommes ce qu'on peut appeler de bons épargnants, nous sommes aussi de bons consommateurs, et les



[Text]

absorbed most of those savings. Indeed, we have received more from abroad. Parenthetically, the Japanese have \$40 billion in government treasury bills, so we rely not only on our old savings but on importing other peoples' savings to sustain governments, because of the deficits we are running. So it is not quite true to say that we ought to have the money for high technology because we are good savers. We are high spenders, too. However, we are able to get a pretty good return on our capital by making such investments. It is mostly because of our natural resources. For example, a Japanese bank does not have pulp and paper plants, mines or oil wells to invest in, so they are really stuck in investing in, if you will, the brains of the country. However, that is a policy challenge and something for which I do not have the answer.

**The Chairman:** Is there anything explicit in this legislation that will address that problem?

**Mr. Andre:** It is explicit to the extent that this department has a policy responsibility in that regard and it is something in which we are very much interested. Let me say parenthetically that sometimes the demise of these companies turns out to be not so bad. Mitel got into a problem and had to be bailed out by a British company, but I notice that Garry Mathews has set up Newbridge which is going like crazy. So out of the death of one company might come other companies. In fact, I believe Mitel rose out of the death of another company.

In any event, in such cases we are talking about entrepreneurial skills, and this is where we have some definite initiatives under way to develop the management culture and the entrepreneurial skills to exploit technologies. For example, we support McMaster University's Management Technology Institute to the extent of some \$3 million. We support the Western Centre for Management Development to the extent of \$5 million. A new entrepreneurial institute was formed in the spring and it will be located in Montreal. That is now in process. There is a lot of educational work being done through industrial associations, technology innovation and strategic planning in business and so on. So the need is recognized within the department and we are financially supporting some outside activities and working with various trade technology associations.

**The Chairman:** Yesterday Mr. Roth suggested two initiatives which he felt would be helpful. He pointed out in the Mitel case that the British can writeoff goodwill in a very short period of time, three years, whereas here it would be on the books for 40 years. I would like to ask you whether you have any plans for change in that regard. Secondly, he argued that the correct move with regard to the SRTC's would have been to close the loopholes and improve the program rather than dump

[Traduction]

gouvernements ont finalement absorbé l'essentiel de ces épargnes. En fait, nous avons reçu davantage de l'étranger. Incidemment, les Japonais ont souscrit 40 milliards de dollars en bons du trésor du gouvernement. Donc, nous dépendons non seulement de nos vieilles épargnes pour soutenir les gouvernements, mais aussi de l'argent étranger, en raison des déficits que nous affichons. Par conséquent, il n'est pas tout à fait juste de dire que nous devrions avoir l'argent nécessaire au développement de la haute technologie parce que nous sommes de bons épargnants. Nous sommes de grands consommateurs aussi. Toutefois, il nous est possible d'obtenir un très bon rendement sur notre capital en faisant ce genre d'investissement. Cela est en grande partie attribuable à nos ressources naturelles. Par exemple, une banque japonaise n'a pas d'usines de pâtes et papier, de mines ou de puits de pétrole où elle peut investir. Elle n'a donc vraiment d'autre choix que d'investir, pour ainsi dire, dans les cerveaux du pays. Toutefois, il s'agit là d'un défi politique au sujet duquel je n'ai pas de réponse.

**Le président:** Y a-t-il dans le projet de loi une disposition explicite à ce sujet?

**M. Andre:** Le projet de loi est explicite dans la mesure où le ministère a une responsabilité politique à cet égard et porte une attention toute particulière à cette question. Permettez-moi incidemment de souligner que, dans certains cas, la fermeture de ces entreprises n'a pas eu que des conséquences négatives. Mitel a éprouvé des difficultés et a dû être rachetée par une société britannique, mais je constate, par ailleurs, que Newbridge, mise sur pied par Gary Mathews, fonctionne très très bien. Donc, la disparition d'une entreprise peut favoriser l'émergence de nouvelles entreprises. En fait, je crois que Mitel elle-même est née de la fermeture d'une autre société.

Quoi qu'il en soit, dans des cas semblables, c'est l'esprit d'entreprise qui compte. Et c'est là un domaine où nous avons pris certaines initiatives précises pour favoriser l'émergence d'une culture de la gestion et de l'esprit d'entreprise pour exploiter les nouvelles technologies. Par exemple, nous versons quelques trois millions de dollars au Management Technology Institute de l'Université McMaster et un autre cinq millions de dollars au Western Centre for Management Development. Un nouvel institut de formation en gestion a été créé au printemps et sera vraisemblablement situé à Montréal. Les travaux sont actuellement en cours. Beaucoup de travail de sensibilisation se fait par l'intermédiaire des associations d'industries, de l'innovation technologique et de la planification stratégique au sein des entreprises. Le ministère reconnaît donc qu'il y a là un besoin; il finance certaines activités extérieures et n'hésite pas à collaborer avec diverses associations commerciales œuvrant dans le domaine de la technologie.

**Le président:** Hier, M. Roth a proposé deux initiatives qui, à son avis, seraient utiles. Il a souligné que dans le cas de Mitel, les Britanniques pourront annuler le fonds commercial dans un délai très court, en l'occurrence trois ans, alors qu'ici il aurait fallu une quarantaine d'années. J'aimerais savoir si vous prévoyez apporter des changements à cet égard. Ensuite, il estime qu'il aurait mieux valu, dans le cas du crédit d'impôt pour la recherche scientifique, remédier aux échappatoires et améliorer le programme plutôt que de l'abandonner. En d'autres ter-

[Text]

it. In other words, such a program and other programs are needed. Do you have any plans there?

**Mr. Andre:** We certainly plan to look at this area. Unfortunately the SRTC has made the job of convincing the Department of Finance in terms of future change more difficult. There was so much abuse of the SRTC system that it has become difficult. We are definitely looking at our tax policies in terms of: "Do they meet the needs?" Certainly they compare well with the rest of the world, so we cannot make the claim that our tax policies are inferior to our competitors and that is why we do not have the same research they have. Our tax system is certainly as attractive as those of the Americans, the Germans and so on in that regard.

The question of goodwill write-offs has a broader merger-and-acquisition impact as well. It is of interest to us and is something we are looking at, but I do not have an answer at this time. I cannot suggest that we will be able to do anything for that group, because there are costs on the other side as well.

**The Chairman:** Mr. Roth had a great deal of praise for what is going on in Quebec in terms of tax initiatives. Recent legislation in several American states accommodates venture capital investment as a means of encouraging strong links between venture capital funding and investments in start-up firms. What role will this department play in such venture capital for start-ups?

**Mr. Andre:** Again, it will be mainly a policy, advisory and directional role to finance. Although within the department some people may have more knowledgeable opinions, I cannot say at this point in time that weaknesses within our tax system have been responsible for a comparative shortage of venture capital. We are looking at the situation and, if that is the case, we shall certainly be advising the Department of Finance in that regard. I acknowledge and accept that the capital available for funding technology in research and development is insufficient. Quebec's program is quite successful and the possibility of the department's recommending similar action to finance is high, but I do not have a list at this time.

**The Chairman:** Minister, I would like to thank you and your officials for appearing before us today.

The committee adjourned.

[Traduction]

mes, un tel programme et d'autres semblables sont nécessaires. Avez-vous des projets à cet égard?

**M. Andre:** Nous allons certainement examiner cette question. Malheureusement, le crédit d'impôt pour la recherche scientifique a en quelque sorte découragé le ministère des Finances d'apporter de nouveaux changements, ce qui nous complique la tâche. Le programme de crédit d'impôt pour la recherche scientifique a fait l'objet de tellement d'abus, qu'il était devenu difficile d'en poursuivre l'application. Nous nous demandons vraiment si nos politiques fiscales satisfont aux besoins. Sans doute se comparent-elles avantageusement à celles du reste du monde. Il est donc injuste de prétendre que nos politiques fiscales sont inférieures à celles de nos concurrents et que c'est ce qui explique qu'il se fasse moins de recherche ici qu'ailleurs. Il ne fait pas de doute que notre régime fiscal présente autant d'attraits que celui des Américains ou des Allemands à cet égard.

La question de l'annulation du fonds commercial a aussi de plus vastes répercussions du point de vue des fusions et des acquisitions. C'est là une question qui nous intéresse et que nous examinons, mais à laquelle je n'ai pas de réponse pour l'instant. Je ne peux affirmer que nous allons faire quelque chose pour ce groupe, parce qu'il y a des coûts de l'autre côté aussi.

**Le président:** M. Roth est très enthousiaste à propos des initiatives fiscales mises en œuvre par le Québec. Les lois récemment adoptées dans plusieurs États américains autorisent l'investissement de capital de risque comme un moyen d'encourager l'établissement de liens étroits entre le financement en capital de risque et l'investissement dans le démarrage d'entreprises. Quel rôle jouera le ministère au chapitre du capital de risque investi dans le démarrage d'entreprises?

**M. Andre:** Encore une fois, il aura purement un rôle consultatif en matière de politique de financement. Même s'il y a au ministère certaines personnes qui ont des opinions plus éclairées sur le sujet, je ne peux dire pour l'instant, si ce sont les lacunes de notre régime fiscal qui sont à l'origine de la pénurie relative de capital de risque. Nous examinons la situation et si effectivement c'est le cas, nous allons certes en informer le ministère des Finances. Je suis conscient et je reconnais que le capital disponible pour financer la recherche et le développement dans le domaine de la technologie est insuffisant. Le programme adopté par le gouvernement québécois donne d'assez bons résultats et il est très possible que le ministère recommande des mesures de financement semblables, mais je n'ai pas de confirmation pour le moment.

**Le président:** Monsieur le ministre, j'aimerais vous remercier, vous et vos représentants, d'avoir voulu témoigner devant nous aujourd'hui.

La séance est levée.







*If undelivered, return COVER ONLY to  
Canadian Government Publishing Centre,  
Supply and Services Canada,  
Ottawa, Canada, K1A 0S9*

*En cas de non-livraison,  
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:  
Centre d'édition du gouvernement du Canada,  
Approvisionnement et Services Canada,  
Ottawa, Canada, K1A 0S9*

---

## APPEARING—COMPARAÎT

The Hon. Harvie Andre, P.C., Minister of Regional Industrial Expansion and Minister of State for Science and Technology.

L'honorable Harvie Andre, c.p., ministre de l'Expansion industrielle régionale et Ministre d'État chargé des sciences et de la technologie.

## WITNESSES—TÉMOINS

### *From Industry, Science and Technology Canada:*

Harry G. Rogers, Deputy Minister of Regional Industrial Expansion and Secretary of the Ministry of State for Science and Technology;

Robert Blackburn, Assistant Deputy Minister, Policy Sector;

Ellen Fry, General Counsel, Legal Services;

Warren Johnson, Director General, Regional Development Secretariat;

Audrey Doerr, Director General, Science Strategy and Federal Research Branch;

Adam Holbrook, Manager Science and Technology, Statistics and Analysis.

### *D'Industrie, Sciences et Technologie Canada:*

Harry G. Rogers, sous-ministre de l'Expansion industrielle régionale et Secrétaire du ministère d'État des sciences et de la technologie;

Robert Blackburn, sous-ministre adjoint, secteur de la politique;

Ellen Fry, avocate générale, Services juridiques;

Warren Johnson, directeur général, Secrétaire du développement régional;

Audrey Doerr, directeur général, Stratégie de la science et de la recherche fédérale;

Adam Holbrook, gestionnaire de la statistique et de l'analyse en matière de science et de technologie.

2A1  
7026  
551

Canada  
Parliament



Second Session  
Thirty-third Parliament, 1989

Deuxième session de la  
trente-quatrième législature, 1989

SENATE OF CANADA

SÉNAT DU CANADA

*Proceedings of the Standing  
Senate Committee on*

*Délibérations du Comité  
sénatorial permanent des*

**Social Affairs,  
Science and  
Technology**

**Affaires sociales,  
des sciences et  
de la technologie**

*Chair:*  
The Honourable LORNA MARSDEN

*Présidente:*  
L'honorable LORNA MARSDEN

Tuesday, October 17, 1989

Le mardi 17 octobre 1989

Issue No. 5

Fascicule n° 5

Fourth Proceedings on:

Quatrième fascicule concernant:

Bill C-3, "An Act to establish the  
Department of Industry, Science and  
Technology, to repeal the  
Department of Regional Industrial  
Expansion Act and to make consequential  
amendments to other Acts

Projet de loi C-3, Loi constituant le  
ministère de l'Industrie, des Sciences  
et de la Technologie, abrogeant la  
Loi sur le ministère de l'Expansion  
industrielle régionale et modifiant  
certaines lois en conséquence

APPEARING:

COMPARAÎT

The Honourable William Winegard, P.C.,  
Minister of State, Science and  
Technology Canada

L'honorable William Winegard, c.p.,  
Ministre d'État, Science et Technologie  
Canada

WITNESSES:

TÉMOINS:

(See back cover)

(Voir à l'endos)



THE STANDING SENATE COMMITTEE  
ON SOCIAL AFFAIRS, SCIENCE  
AND TECHNOLOGY

The Honourable Senator Lorna Marsden, *Chair*  
The Honourable Senator Brenda M. Robertson, *Deputy Chair*

The Honourable Senators:

Austin	*MacEachen (or Frith)
Bonnell	Marsden
David	Marshall
Doyle	*Murray (or Doody)
Gigantès	Robertson
Hébert	Thériault
Kirby	Tremblay

*\*Ex Officio Members*

(Quorum 4)

LE COMITÉ SÉNATORIAL PERMANENT  
DES AFFAIRES SOCIALES, DES SCIENCES  
ET DE LA TECHNOLOGIE

*Présidente:* L'honorable sénateur Lorna Marsden  
*Vice-présidente:* L'honorable sénateur Brenda M. Robertson

Les honorables sénateurs:

Austin	*MacEachen (ou Frith)
Bonnell	Marsden
David	Marshall
Doyle	*Murray (ou Doody)
Gigantès	Robertson
Hébert	Thériault
Kirby	Tremblay

*\*Membres d'office*

(Quorum 4)



**ORDER OF REFERENCE**

Extract from the Minutes of the Proceedings of the Senate, Wednesday, June 28, 1989:

"Pursuant to the Order of the Day, the Senate resumed the debate on the motion of the Honourable Senator Balfour, seconded by the Honourable Senator Ottenheimer, for the second reading of the Bill C-3, An Act to establish the Department of Industry, Science and Technology, to repeal the Department of Regional Industrial Expansion Act and to make consequential amendments to other Acts.

After debate, and—

The question being put on the motion, it was—  
Resolved in the affirmative.

The Bill was then read the second time.

The Honourable Senator Balfour moved, seconded by the Honourable Senator Walker, P.C., that the Bill be referred to the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology.

The question being put on the motion, it was—  
Resolved in the affirmative."

**ORDRE DE RENVOI**

Extrait des Procès-verbaux du Sénat du mercredi 28 juin 1989:

«Suivant l'Ordre du jour, le Sénat reprend le débat sur la motion de l'honorable sénateur Balfour, appuyé par l'honorable sénateur Ottenheimer, tendant à la deuxième lecture du Projet de loi C-3, Loi constituant le ministère de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie, abrogeant la Loi sur le ministère de l'Expansion industrielle régionale et modifiant certaines lois en conséquence.

Après débat,

La motion, mise aux voix, est adoptée.

Le projet de loi est alors lu la deuxième fois.

L'honorable sénateur Balfour propose, appuyé par l'honorable sénateur Walker, c.p., que le projet de loi soit déféré au Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie.

La motion, mise aux voix, est adoptée.»

*Le greffier du Sénat*

Gordon Barnhart

*Clerk of the Senate*

## MINUTES OF PROCEEDINGS

TUESDAY, OCTOBER 17, 1989  
(8)

## [Text]

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met at 9:30 a.m., this day, the Chair, the Honourable Senator Marsden, presiding.

*Members of the Committee present:* The Honourable Senators Gigantès, Hébert, Marsden, Marshall and Thériault. (5)

*Other Senator present:* The Honourable Senator Spivak. (1)

*In attendance:* Ms. Patricia MacDonald, Research Administrator for the Committee.

*Also in attendance:* The official reporters of the Senate.

## Witness:

## From Precarn Associates Inc.:

Dr. Arthur C. Collin, Vice-President.

The Committee, pursuant to its Order of Reference of Wednesday, June 28, 1989, proceeded to examine Bill C-3 intituled: "An Act to establish the Department of Industry, Science and Technology, to repeal the Department of Regional Industrial Expansion Act and to make consequential amendments to other Acts."

The witness made a statement and answered questions.

At 10:35 a.m., the Committee proceeded *in camera* for the consideration of its future business.

At 11:00 a.m., the Committee adjourned until 8:00p.m. this evening.

## EVENING SITTING

(9)

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met this day at 8:00 p.m., the Chair, the Honourable Senator Marsden, presiding.

*Members of the Committee present:* The Honourable Senators David, Gigantès, Kirby, Marsden and Thériault. (5)

*Other Senators present:* The Honourable Senators Haidasz and Spivak. (2)

*In attendance:* Ms. Patricia MacDonald, Research Administrator for the Committee.

*Also in attendance:* The official reporters of the Senate.

## Witnesses:

## From the Association of Canadian Venture Capital Companies:

Mr. Marc C. Vaillancourt, President;

Mr. Harry G. Mortimore, Director.

*Appearing:* The Hon. William Winegard, P.C., Minister of State, Science and Technology Canada.

## PROCÈS-VERBAL

LE MARDI 17 OCTOBRE 1989  
(8)

## [Traduction]

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui à 9 h 30, sous la présidence de l'honorable sénateur Marsden, (président).

*Membres du Comité présents:* Les honorables sénateurs Gigantès, Hébert, Marsden, Marshall et Thériault. (5)

*Autre sénateur présent:* L'honorable sénateur Spivak. (1)

*Aussi présente:* M<sup>me</sup> Patricia MacDonald, directrice de la recherche pour le Comité.

*Aussi présents:* Les sténographes officiels du Sénat.

## Témoins:

## De Precarn Associates Inc.:

M. Arthur C. Collin, vice-président.

Conformément à son ordre de renvoi du mercredi 28 juin 1989, le Comité poursuit l'étude du projet de loi C-3 intitulé: «Loi constituant le ministère de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie, abrogeant la Loi sur le ministère de l'Expansion industrielle régionale et modifiant certaines lois en conséquence.»

Le témoin fait une déclaration et répond aux questions.

À 10 h 35, le Comité examine à huis clos le programme de ses futurs travaux.

À 11 heures, le Comité suspend ses travaux jusqu'à 20 heures.

## SÉANCE DU SOIR

(9)

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui à 20 heures, sous la présidence de l'honorable sénateur Marsden (président).

*Membres du Comité présents:* Les honorables sénateurs David, Gigantès, Kirby, Marsden et Thériault. (5)

*Autres sénateurs présents:* Les honorables sénateurs Haidasz et Spivak.

*Également présente:* M<sup>me</sup> Patricia MacDonald, directrice de la recherche pour le Comité.

*Aussi présents:* Les sténographes officiels du Sénat.

## Témoins:

## De l'Association canadienne des sociétés d'investissement en capital de risque:

M. Marc C. Vaillancourt, président;

M. Harry G. Mortimore, directeur.

*Comparent:* L'honorable William Winegard, c.p., ministre d'État, Sciences et Technologie Canada.

*Witnesses:**From Industry, Science and Technology Canada:*

Harry G. Rogers, Deputy Minister of Regional Industrial Expansion and Secretary of the Ministry of State for Science and Technology;

Ellen Fry, General Counsel, Legal Services;

Audrey Doerr, Director General, Science Strategy and Federal Research Branch;

Adam Holbrook, Manager, Science and Technology, Statistics and Analysis;

Jean-Jacques Rousseau, Assistant Secretary, NABST.

The Committee, pursuant to its Order of Reference of Wednesday, June 28, 1989, proceeded to examine Bill C-3 intitled: "An Act to establish the Department of Industry, Science and Technology, to repeal the Department of Regional Industrial Expansion Act and to make consequential amendments to other Acts."

The witnesses made a statement and answered questions.

The Honourable Senator David moved that appendices "A" and "B" of the brief received from the Association of Canadian Venture Capital Companies be printed as an appendix to this day's proceedings (See Appendices "SAST 1-A and 1-B").

The question being put on the motion, it was—  
Resolved in the affirmative.

At 10:15 p.m., the Committee adjourned to the call of the Chair.

*ATTEST:*

*Témoins:**D'Industrie, Sciences et Technologie Canada:*

Harry G. Rogers, sous-ministre de l'Expansion industrielle régionale et secrétaire du ministère d'État des Sciences et de la Technologie;

Ellen Fry, avocate générale, Services juridiques;

Audrey Doerr, directeur général, Stratégie de la science et de la recherche fédérale;

Adam Holbrook, gestionnaire de la Statistique et de l'analyse en matière de la science et de la technologie;

Jean-Jacques Rousseau, secrétaire adjoint, CCNST.

Conformément à son ordre de renvoi du mercredi 28 juin 1989, le Comité poursuit l'étude du projet de loi C-3 intitulé: «Loi constituant le ministère de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie, abrogeant la Loi sur le ministère de l'Expansion industrielle régionale et modifiant certaines lois en conséquence.»

Les témoins font une déclaration et répondent aux questions.

L'honorable sénateur David propose que les annexes «A» et «B» du mémoire de l'Association canadienne des sociétés d'investissement en capital de risque soient imprimées et versées en annexe au compte rendu des délibérations de ce jour (voir les annexes «SAST 1-A et 1-B»).

La proposition, mise aux voix, est adoptée.

À 22 h 15, le Comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation du président.

*ATTESTÉ:*

*La greffière du Comité*

Diane Deschamps

*Clerk of the Committee*



## EVIDENCE

Ottawa, Tuesday, October 17, 1989

[Text]

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology, to which was referred Bill-3, to establish the Department of Industry, Science and Technology, to repeal the Department of Regional Industrial Expansion Act and to make consequential amendments to other Acts, met this day at 9.30 a.m. to give consideration to the bill.

**Senator Lorna Marsden (Chairman)** in the Chair.

**The Chairman:** We are very happy to have as our witness this morning Dr. Arthur E. Collin, who is Vice-President of PRECARN Associates Incorporated. Dr. Collin left the public service of Canada in February 1988 after a career of 33 years during which he held a number of senior positions, including Chief Science Advisor, Secretary to the Ministry of Science and Technology; Associate Deputy Minister of the Department of Energy, Mines and Resources and Assistant Deputy Minister, Atmospheric Environment Service and Dominion Hydrographer. Dr. Collin holds a doctorate degree in marine science from McGill University and he is indeed a very well-known figure in the world of science and technology research and development in this country. Members of the committee will note that since Dr. Collin held the position of chief science advisor, that section of the bill will be one area on which we will certainly invite his comments.

Dr. Collin, please go ahead with your opening statement.

**Dr. Arthur E. Collin, Vice-President, PRECARN Associates Inc.:** Madam chairman and members of the committee, I am pleased to have the opportunity to appear before your committee to review Bill C-3. This bill is to create a very important department which could be instrumental in guiding Canadian industry and science for many years to come. These issues are particularly important at this time because Canadian industry is now entering a much larger international market which places us in direct competition with companies that are much larger than any in Canada and that are capable of research and technical development far beyond all but a very few Canadian firms.

The cost of this competition is very high and calls for people and technology, both of which are limited in Canada. For this reason, we have to look at new ways to ensure that industry, technology and science work together. I think this bill is intended to provide the leadership in bringing about this integration.

A number of the countries with which we must now do business have a much more strategic approach than we do in preparing their industries to take part in this international competition, to the degree that there is an established, recognized integration and working relationship between the research institutions and the universities and industry. This integration contributes to an effective interaction and efficiency in the

## TÉMOIGNAGES

Ottawa, le mardi 17 octobre 1989

[Traduction]

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, qui a été saisi du projet de loi C-3, Loi constituant le ministère de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie, abrogeant la Loi sur le ministère de l'Expansion industrielle régionale et modifiant certaines lois en conséquence, se réunit aujourd'hui à 9 h 30 pour étudier ce projet de loi.

**Le sénateur Lorna Marsden (président)** occupe le fauteuil.

**Le président:** Nous sommes très heureux d'entendre ce matin le témoignage de M. Arthur E. Collin, vice-président de PRECARN Associates Incorporated. M. Collin a quitté la fonction publique du Canada en février 1988 après une carrière de 33 ans au cours de laquelle il a occupé différents postes élevés, dont celui de Premier conseiller scientifique auprès du secrétaire du ministère d'État aux Sciences et à la Technologie, celui de sous-ministre adjoint au ministère de l'Énergie, des Mines et des Ressources, et celui de sous-ministre adjoint responsable du Service de l'environnement atmosphérique et de l'hydrographe fédéral. M. Collin, qui possède un doctorat en océanographie de l'Université McGill, est une personnalité bien connue dans les milieux de la recherche et du développement en sciences et en technologie au Canada. Comme il a occupé le poste de Premier conseiller scientifique, la partie du projet de loi qui traite de cette question sera certainement l'une de celles que nous l'inviterons à commenter.

Monsieur Collin, je vous invite à nous présenter votre déclaration liminaire.

**M. Arthur E. Collin, vice-président de «PRECARN Associates Inc.»:** Madame la présidente, mesdames et messieurs les membres du Comité, je suis heureux de pouvoir examiner avec vous le projet de loi C-3. Ce projet de loi vise à créer un ministère très important qui pourrait contribuer à orienter l'évolution de l'industrie et des sciences au Canada pendant de nombreuses années. Il s'agit d'un sujet d'une importance particulière à notre époque parce que l'industrie canadienne s'intègre actuellement à un marché international très vaste où elle entre en concurrence directe avec des sociétés qui l'emportent, à de rares exceptions près, sur les sociétés canadiennes pour la taille et pour la capacité de recherche et de développement technique.

Cette concurrence a son prix, qui est très élevé, et nécessite l'engagement de ressources humaines et technologiques que le Canada possède en quantité limitée. C'est pourquoi nous devons trouver de nouveaux modes de coopération entre les milieux de l'industrie, de la technologie et des sciences. Je crois que ce projet de loi constitue un premier pas en ce sens.

Certains des pays avec lesquels nous devons maintenant faire affaire préparent leurs industries à participer à cette concurrence internationale de façon beaucoup plus organisée que nous, au point où il existe une intégration établie et reconnue entre les établissements de recherche, les universités et l'industrie, qui entretiennent ainsi des relations fructueuses. Cette intégration favorise l'interaction et l'efficacité lorsqu'il s'agit

*[Text]*

adoption and commercialization of technology and the experimental sciences. I know that you have looked at Japan and Western Europe as examples of this integration. I don't think we are very good at this in Canada. I feel that we are suffering from an inertia that is entrenched in the bureaucracies and in our approach to science as it relates to our industrial competitiveness. Canadian industry is having a frustrating time trying to encourage changes that will help in the development of more flexible ways of building this integration toward industrial competition.

In Canada there are perhaps three or four companies that are large enough to undertake their own research leading to the commercialization of their technology and their products. All the companies that I am in touch with now make the point that with very few exceptions no company in Canada is able to do by itself the industrial research that it must have. We therefore have to find ways for groups or consortia of companies to come together and together decide what research must be done and how it is to be financed and implemented within a commercial endeavour. We do not have much experience at this, and in many ways we are experimenting with several approaches. Another introductory point that I would like to note in commenting on this draft has to do with the nature of government science and research in Canada, a point I see as being an extremely important element in this legislation. I think in many ways the structure, perceived objectives and purpose of government research have had a direct bearing on the level, direction and attitude toward industrial innovation and commercialization in Canada.

During the last 40 years, a very large part of federal government research has been directed toward the resource industries. At one time, the Department of Agriculture managed more than 300 research establishments across Canada and clearly identified the Canadian farmer and food producer as its clients. Similarly, the Fisheries Research Board of Canada ran several research stations on the east and west coasts and in Winnipeg and Montreal focusing exclusively on the biological sciences and the management of the Canadian fisheries. The mines branch of the Department of Mines and Technical Surveys and the Geological Survey of Canada provided and continues to provide outstanding support to the mining industry. The Canada Centre for Remote Sensing is another example of specific technical support to a particular segment of Canadian industry. The Forestry Service is excellent example of government research supporting a specific industrial sector. The Defence Research Board is a further example of outstanding government research in support of a particular industry sector.

Probably the most influential government research establishment during this period has been the National Research Council. All of these institutions have a long and respected history, and up until recently all of them were accepted as leaders in research and development related to Canadian interests. These to a large degree are still the resource industries.

*[Traduction]*

d'adopter et de commercialiser la technologie et les sciences expérimentales. Je sais que vous voyez dans le Japon et l'Europe de l'Ouest des exemples de cette intégration. Quant à nous, nous y parvenons moins bien. On dirait que notre bureaucratie et notre façon de considérer les sciences s'enlisent dans l'inertie lorsqu'il est question de concurrence industrielle. L'industrie canadienne essaie à grand-peine de trouver la flexibilité voulue pour réaliser cette intégration qui nous permettra de soutenir la concurrence industrielle.

Au Canada, il y a peut-être trois ou quatre sociétés assez importantes pour effectuer la recherche pouvant conduire à la commercialisation de leur technologie et de leurs produits. Toutes les sociétés avec lesquelles je traite actuellement soutiennent que sauf de très rares exceptions, aucune société au Canada ne peut réaliser seule la recherche industrielle dont elle a besoin. Nous devons donc trouver des moyens de regrouper des sociétés ou des consortiums qui détermineront ensemble les nécessités en matière de recherche et la manière dont cette recherche sera financée et appliquée à des fins commerciales. Nous n'avons guère d'expérience en la matière et dans bien des cas, nous mettons plusieurs formules à l'essai. Avant d'aller plus loin, j'aimerais aussi souligner la nature de la recherche et des activités scientifiques menées par le gouvernement canadien, car c'est là un élément extrêmement important dans le projet de loi à l'étude. La structure, les objectifs apparents et l'objet de la recherche gouvernementale influent directement sur le degré d'innovation industrielle et de commercialisation de la recherche au Canada, ainsi que sur l'orientation et les attitudes adoptées dans ce domaine, et ce, de nombreuses façons.

Au cours des 40 dernières années, une part très importante de la recherche menée au gouvernement fédéral était destinée aux industries extractives. Il fut un temps où le ministère de l'Agriculture comptait plus de 300 établissements de recherche dans tout le Canada et où il considérait que sa clientèle était constituée des agriculteurs canadiens et de l'industrie vivrière. Le Conseil de recherches sur les pêcheries avait, sur les côtes atlantique et pacifique, à Winnipeg et à Montréal, plusieurs postes de recherche axés exclusivement sur les sciences biologiques et sur la gestion des pêches canadiennes. Le service des mines du ministère des Mines et des Relevés techniques et la Commission géologique du Canada fournissaient et continuent de fournir un appui unique à l'industrie minière. Le Centre canadien de télédétection est un autre exemple d'appui technique offert à un segment particulier de l'industrie canadienne. Les services forestiers constituent un excellent exemple de services où la recherche gouvernementale vient appuyer un secteur particulier de l'industrie. Enfin, le Conseil de recherches pour la défense est également un organisme gouvernemental qui mène des recherches exceptionnelles à l'appui d'un secteur particulier de l'industrie.

Le centre de recherches gouvernemental le plus influent de notre époque est sans doute le Conseil national de recherches. Tous les organismes que j'ai mentionnés existent depuis longtemps et jouissent d'un grand respect; jusqu'à récemment, ils étaient tous reconnus comme des chefs de file en recherche et en développement dans les domaines d'intérêt canadien. Ces



*[Text]*

Federal research expertise also flourished in the Department of Communications in the Communications Research Centre and the David Florida Laboratory. The Department of the Environment has a number of outstanding laboratories, including the Fresh Water Laboratory at Burlington and the Bedford Institute of Oceanography at Dartmouth, Nova Scotia, and the Institute of Marine Sciences at Patricia Bay near Victoria. Another example is the research establishment of the Atmospheric Environment Service at Downsview, north of Toronto.

These research establishments have achieved international recognition partly because they are government institutions and therefore represent the interests and the commitment of governments, but also because over the years they have been able to attract outstanding scientists and engineers from around the world. The National Research Council is an excellent example of an institution that has developed close professional ties with national institutions in other countries. This strong and mature research effort, funded and managed in government departments and agencies, has naturally led us, and particularly the Canadian resource industries, to the easy conclusion that it is government that is going to continue to provide the research leadership and the resources which are now required.

I do not think there is any question in anyone's mind that government has to play a major role in the funding of research. The private sector cannot possibly afford this long-term investment. However, government alone cannot be expected to provide the leadership and the resources required to bring about the integration and the implementation of industrial technology in Canada towards commercial goals.

It now seems clear that government is not organized to manage this leadership, nor do we have all the processes in place that must be there to accommodate a new and closer cooperation between industry and government. Hopefully, this bill that we are considering today will establish these processes that are required to form the effective integration and commercialization of industrial technology in Canada.

We have several programs that have been successful in assisting Canadian industry with technological development. The Industrial Research Applications Program of the NRC is one of the best and most effective examples, but we have not had a national focus within Cabinet or the bureaucracy which demonstrates this leadership.

I should also like to say something about the government granting councils: The Natural Sciences and Engineering Research Council, NSERC; the Social Sciences and Humanities Research Council, SSHRC; and the Medical Research Council, MRC. A very large proportion of all the research and development undertaken in Canadian universities is funded through these federal granting agencies. These councils oversee the critical review of almost all the best research going on in the universities at the present time and they do this through

*[Traduction]*

domaines gravitent encore dans une bonne mesure autour des industries extractives.

L'expertise des chercheurs fédéraux s'est aussi affirmée au ministère des Communications, au Centre de recherches sur les communications et au laboratoire David Florida. Le ministère de l'Environnement compte un certain nombre de laboratoires renommés dont le *Fresh Water Laboratory* de Burlington, l'Institut océanographique de Bedford, à Dartmouth, en Nouvelle-Écosse, ainsi que l'Institut of Marine Sciences de Patricia Bay, près de Victoria, sans oublier le centre de recherches du Service de l'environnement atmosphérique, à Downsview, au nord de Toronto.

Ces établissements de recherche ont acquis une réputation internationale en partie parce qu'il s'agit d'établissements gouvernementaux et qu'ils témoignent ainsi des intérêts et de l'engagement des gouvernements, mais aussi parce qu'ils ont réussi, au fil des ans, à attirer des scientifiques et des ingénieurs de renom de partout dans le monde. Le Conseil national de recherches est un excellent exemple d'établissement qui a établi des liens professionnels étroits avec les établissements nationaux d'autres pays. Cet effort de recherche soutenu et bien développé, financé et administré par des ministères et organismes gouvernementaux, a naturellement induit les Canadiens, et particulièrement les industries extractives du Canada, à conclure que le gouvernement continuera à prendre la recherche en main et à y engager les ressources maintenant nécessaires.

Personne ne doute que le gouvernement doit jouer un rôle majeur dans le financement de la recherche. Le secteur privé ne peut certes se permettre ce genre d'investissement à long terme. Il ne faut cependant pas s'attendre à ce que le gouvernement tienne seul le flambeau et fournisse les ressources nécessaires à l'intégration de la technologie industrielle au Canada et à son application à des fins commerciales.

Il est maintenant évident que le gouvernement n'est pas organisé de manière à pouvoir tenir ce flambeau; de plus, toutes les mesures n'ont pas été prises pour faciliter une coopération nouvelle et plus étroite qu'auparavant entre l'industrie et le gouvernement. Il est à espérer que le projet de loi à l'étude palliera ces lacunes et établira les mesures nécessaires à l'intégration et à la commercialisation efficaces de la technologie industrielle au Canada.

Plusieurs programmes réussissent à faire avancer la technologie B-2 dans l'industrie canadienne. Le Programme d'aide à la recherche industrielle du CNR en est un des exemples les plus patents; pourtant, il n'y a pas, au Cabinet ou dans l'administration, une volonté nationale qui témoigne de ces percées.

J'aimerais aussi dire quelques mots sur les conseils subventionnaires du gouvernement: le Conseil de recherches en sciences humaines, naturelles et en génie, le Conseil de recherches en sciences et le Conseil de recherches médicales. Ces organismes gouvernementaux financent une très grande proportion des travaux de recherche et de développement menés dans les universités canadiennes. Ils veillent à l'analyse critique de presque tous les grands travaux de recherche effectués actuellement dans les universités, suivant un processus raffiné d'exa-



*[Text]*

an elaborate process of scientific review and comparison. They are, therefore, very influential in that they demonstrate a scientific judgment of work that should receive government support and work that should not. This process is absolutely essential if government is to provide the guidance and any direction of scientific intent and research in Canada.

Since the granting councils are the only formal instrument whereby the government makes a public judgment on the quality and value of university research, I would suggest that these councils are, in fact, the most influential instruments of the government's science policy. It seems to me that the decisions made by the granting councils and the level of federal support allocated to university research through this highly-respected process are, in reality, the measure of the government's science policy.

This being the case, it seems obvious that we are having trouble since, as you know, Canada's expenditure on research and development as a percentage of Gross Domestic Product is about half of that of our major trading partners. The Science Council has made the point that Canada lacks the scientific and technological concentration of the world's leading technological nations. For example, on a per-capita basis, we employ about half the number of scientists and engineers as do our competitors in the international marketplace.

The granting councils are therefore very important in the government's interests in science and research in Canada. At present, each of these councils comes under the jurisdiction of a different minister.

I should like to make further reference to the National Research Council. The NRC is a centerpiece of Canadian science and technology. Since the end of the war it has served as a focus of national science and research and has attracted the admiration of many countries. The NRC is still our leading centre of science and technology in Canada and is therefore an extremely important player in the government's science policy. The NRC functions under its own legislation, the National Research Council Act, and reports to Parliament through a minister. I have already mentioned the research programs of the large departments of government and commented on the place of the research institutions in the make-up of the government's immense role in Canadian science and technology.

In raising these points, I simply wish to draw your attention to the scope and extraordinary influence that government has, and has had in the past, on the course and level of science and research and industrial technology in Canada. This influence spans the whole range of science from the humanities to the most focussed industrial applications of technology. The direction and funding of this activity comes under the jurisdiction of many ministers and has a direct application in most of the portfolios of government.

It think it is important that the government's perception and initiatives in industry, science and technology reflect an international approach and be part of our stance in responding to the international trade competition that governments are now

*[Traduction]*

mens scientifiques et de comparaisons. Ils sont donc très influents, puisqu'ils expriment un avis scientifique sur les travaux qui devraient ou ne devraient pas recevoir d'aide gouvernementale. Une telle démarche est absolument essentielle si le gouvernement veut aider et orienter un tant soit peu la recherche scientifique au Canada.

Étant donné que les conseils qui octroient les subventions sont la seule expression officielle du jugement public que porte le gouvernement sur la qualité et la valeur de la recherche universitaire, ils sont au fond les instruments les plus déterminants de la politique scientifique du gouvernement. À mon avis, les décisions rendues par les conseils subventionnaires et l'importance de l'aide que le gouvernement fédéral accorde à la recherche universitaire dans le cadre de ce processus hautement respecté donnent la mesure de sa politique scientifique.

Dans ces conditions, il ne faut pas s'étonner d'être en difficulté, car, comme vous le savez, la part du Produit intérieur brut que le Canada consacre à la recherche et au développement est environ la moitié de celle qu'y consacrent nos principaux partenaires commerciaux. Le Conseil des sciences a bien montré que le Canada ne possède pas la même concentration scientifique et technologique que les grandes nations technologiques du monde. Par exemple, à population égale, nous employons environ la moitié moins de scientifiques et d'ingénieurs que ceux qui nous concurrencent sur les marchés internationaux.

Les conseils subventionnaires jouent donc un rôle critique dans la défense des intérêts du Canada en matière de recherche et de développement. À l'heure actuelle, chacun de ces conseils relève d'un ministre différent.

J'aimerais revenir au Conseil national de recherches. Le CNR est une pièce maîtresse de la science et de la technologie au Canada. Depuis la fin de la guerre, il est un point de ralliement des sciences et de la recherche à l'échelle nationale et il fait l'admiration de nombreux pays. Le CNR demeure le premier centre des sciences et de la technologie au Canada et, à ce titre, il joue un rôle crucial dans la politique scientifique du gouvernement. Le CNR est assujéti à une loi particulière, la Loi sur le Conseil national de recherches, et relève du Parlement par l'intermédiaire d'un ministre. J'ai mentionné les programmes de recherche des gros ministères et parlé du rôle que jouent les établissements de recherche dans la contribution immense du gouvernement à la cause des sciences et de la technologie au Canada.

Si j'ai soulevé ces points, c'est pour attirer votre attention sur l'influence extraordinaire que le gouvernement exerce, et qu'il a exercé dans le passé, sur le sort des sciences, de la recherche et de la technologie industrielle au Canada. Son influence s'étend à toute la gamme des sciences depuis les sciences sociales jusqu'aux applications industrielles les plus spécialisées de la technologie. L'orientation et le financement de ces activités relèvent de nombreux ministres; ils ont une incidence directe sur la plupart des budgets gouvernementaux.

Il est important que le gouvernement considère l'industrie, la science et la technologie dans une perspective internationale et prenne ses initiatives en conséquence, pour que nous réagissions de façon ordonnée à la concurrence internationale à

[Text]

facing in the marketing of our natural resources and in the presentation of all our technology-based industries. A number of industrialized countries have looked upon this evolution of technology as a signal for change in the structure and management of relationships with their major industries. This new recognition has included changes in the processes whereby industry and the universities work with government. In each example it has been recognized that government must continue to play an important lead role in advanced and precompetitive research. Examples of this are the ALVEY Program in the U.K., the ESPRIT Program in France, and the Japanese Fifth Generation Computer Program. I would also suggest that the European Space Agency is an excellent example of a new, complex approach to international technological competition.

There are several examples in Canada of initiatives like this but on a much smaller scale. These efforts are still struggling with traditional structures which are not yet capable of responding to the new, flexible measures which we must have to establish the integration of government and the other players—the universities, industry and, I might also add, the provincial research departments. These new structures will tend to place more responsibility outside government and will tend to lead to decisions that the direction of science and industrial technology will reside more within the private sector.

Over the past few years I have been involved with several of these initiatives: The Centre for Cold Oceans Research at Memorial University in St. John's; the Centre for Frontier Engineering Research at the University of Alberta; the British Columbia Institute for Advanced Studies; and, of course, PRECARN Associates Inc. which I think is an exceptionally visionary model by which we may be able to make some progress in this integration.

I would be pleased to answer any questions on these structures as you wish later on.

I will now make some observations on Bill C-3. The bill does identify a number of the points I mentioned but, to my mind, it does not seem to respond to the international dimensions of the issue of science and industrial technology. This legislation is the simple putting together of the bits and pieces of the Ministry of State for Science and Technology into the new Department of Industry, Science and Technology which is to be directed primarily to the promotion of regional economic development in Ontario and Quebec. Part III of the bill is, I think, the most important part of the legislation and will, I expect, demand the full attention of the minister.

One is immediately struck with the working relationships which the minister and the bureaucracy will have to devise to make any progress toward a national stance on the major issues which are seen to be part of this portfolio, since this will require the orchestration of at least three departments and several ministers. These are matters of industry, science and technology which the government has repeatedly referred to as national concerns.

[Traduction]

laquelle font maintenant face les gouvernements qui veulent commercialiser leurs ressources naturelles et mettre en valeur toutes leurs industries reposant sur la technologie. Certains pays industrialisés estiment que l'évolution de la technologie les amène à redéfinir leurs rapports avec leurs grandes industries, ce qui modifie aussi la manière dont l'industrie en général et les universités collaborent avec le gouvernement. Dans chacun de ces pays, on a reconnu que le gouvernement devait continuer à jouer un rôle de premier plan dans la recherche de pointe et dans la recherche pré-concurrentielle. Mentionnons par exemple le programme AVLEY au Royaume-Uni, le programme ESPRIT en France, et le programme japonais d'ordinateurs de cinquième génération. Je crois que l'Agence spatiale européenne constitue aussi un excellent exemple de réponse novatrice et complexe à la concurrence internationale en technologie.

Au Canada, on trouve plusieurs exemples d'initiatives semblables, mais à une échelle beaucoup plus petite. Ces initiatives se heurtent toutefois aux anciennes structures qui sont encore incapables de réagir aux mesures nouvelles et assouplies que nous devons établir pour réaliser l'intégration du gouvernement, des universités, de l'industrie et, même, des ministères provinciaux qui font de la recherche. Les nouvelles structures donneront plus de responsabilités aux intervenants de l'extérieur du gouvernement et feront en sorte que les décisions concernant l'orientation des sciences et de la technologie industrielle reposent davantage sur le secteur privé.

Ces dernières années, j'ai participé à plusieurs des initiatives auxquelles je viens de faire allusion, entre autres, au *Centre for Cold Oceans Research* de l'Université Memorial de St. John's, au *Centre for Frontier Engineering Research* de l'Université de l'Alberta, au *British Columbia Institute for Advanced Studies*, et bien sûr chez PRECARN Associates Inc. Ce dernier nous fournit un modèle exceptionnellement avant-gardiste qui pourrait nous aider à progresser vers l'intégration souhaitée.

Si vous avez des questions sur les structures dont j'ai parlé, je serai heureux d'y répondre plus tard.

Je vais maintenant formuler quelques observations au sujet du projet de loi C-3. Ce projet de loi aborde un certain nombre des points que j'ai mentionnés mais, dans mon esprit, il ne semble pas tenir compte de la dimension internationale que revêt la question des sciences et de la technologie industrielle. Il ne fait que regrouper des éléments disparates du ministère d'État aux Sciences et à la Technologie dans le nouveau ministère de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie, lequel sera axé avant tout sur le développement économique régional de l'Ontario et du Québec. La Partie III de ce projet de loi est la plus importante et retiendra selon moi toute l'attention du ministre.

Ce qui frappe d'emblée, c'est l'ampleur des relations que le ministre devra établir avec la bureaucratie pour en arriver à une position nationale sur les grandes questions qui relèvent de lui. Il aura affaire, en effet, à trois ministères et à plusieurs ministres. Il s'agit de questions industrielles, scientifiques et technologiques que le gouvernement a qualifiées à maintes reprises de questions d'intérêt national.



*[Text]*

This regional focus on Ontario and Quebec in the new department will make it difficult for the minister to lead in the presentation and development of national programs and will immediately identify the department as a department of regional development for Quebec and Ontario. There are ministers and departments tasked with a similar responsibility for the other regions of the country. The new department is therefore charged with a major regional economic responsibility which will demand a very large part of its time.

The fact that there will be two ministers in the new department will also tend to characterize the way it will work. I think the minister responsible for science will be seen as the junior minister since he is to assist the Minister of Industry, Science and Technology and is to act with the concurrence of the minister in carrying out such of the minister's responsibilities as the minister determines. This means that, in fact, this minister will have less scope to pursue his own mandate or to speak for a constituency than did the Minister of State for Science and Technology. This arrangement has an immediate bearing on how industry and the universities will see the new department, and the conclusions they will arrive at concerning the role and influence of each of these ministers.

The continuation of a cabinet minister called the Minister for Science in the act provides a measure of the government's stated interest in science and technology. However, the preservation of the political division of these roles tends to perpetuate the myth that these are separate and remote national interests, and indicates that we are not yet mature enough or confident enough to put in place the full integration which seems to be essential and which the rest of the world recognized some time ago. Our real concern is the interrelationship and the effectiveness of these interests coming together towards economic benefit to this country.

As described in the draft, the Minister for Science will have even less stature and independence than the Minister of State for Science and Technology. In addition, as I have mentioned before, there is no reference in the draft that I have seen to the legislation governing the granting councils or, perhaps even more importantly, the National Research Council. The only acknowledgement seems to be in clause 10, where it says that the minister will:

... promote cooperation among Ministers and boards and agencies of the Government of Canada responsible for the exercise of powers and the performance of duties and functions with respect to science.

I mentioned earlier that there were a great many such boards and departments. That is a very weak mandate, especially when it is taken in the context of the other parts of the legislation.

I think it must be clear that any measure of success in industry, science and technology has to be cast within our performance internationally. A measure of our scientific achievements might be our performance in international science bodies, such as the International Congress of Scientific Unions, or our contribution to major international issues such as energy and the environment. Our performance in international technology is

*[Traduction]*

À cause de son orientation régionale, le nouveau ministère sera perçu comme un ministère chargé du développement économique de l'Ontario et du Québec. Le ministre aura donc du mal à montrer la voie dans l'élaboration des programmes d'intérêt national. Il y a des ministres et des ministères chargés expressément de telle ou telle région. Or, le nouveau ministère assumera en plus, en matière de développement régional, de grandes responsabilités qui absorberont une bonne partie de son temps.

La présence de deux ministres à la tête du nouveau ministère ne sera pas sans répercussions sur son mode de fonctionnement. À mon avis, le ministre des Sciences fera figure de ministre subalterne puisqu'il sera chargé par la loi d'aider le ministre et d'exercer les responsabilités que celui-ci lui attribue. Il aura donc moins de latitude que le ministre d'État aux Sciences et à la Technologie pour remplir son propre mandat ou pour faire valoir certains intérêts. Ces modalités d'organisation influenceront directement sur la façon dont l'industrie et le monde universitaire percevront le ministère et sur l'idée qu'ils se feront du rôle et de l'influence de chacun des ministres.

Suivant ce projet de loi, il continuera d'exister un ministre du Cabinet appelé ministre des Sciences, ce qui donne la mesure de l'intérêt que le gouvernement manifeste pour les sciences et la technologie. Cependant, la persistance d'une division politique entre les rôles de l'un et de l'autre contribue à laisser croire qu'il s'agit d'intérêts nationaux distincts et éloignés et montre que nous ne sommes pas encore assez mûrs ou assez confiants pour procéder à leur pleine intégration, ce qui semble pourtant essentiel, comme l'a déjà compris le reste du monde. Ce que nous voulons, c'est que ces intérêts soient interreliés et qu'ils soient conjugués pour favoriser l'avancement économique de notre pays.

Suivant le projet de loi, le ministre des Sciences aura encore moins de poids et d'autonomie que l'actuel ministre d'État aux Sciences et à la Technologie. De plus, comme je l'ai dit précédemment, dans la version du projet de loi que j'ai vu, il n'est fait aucune mention des lois régissant les conseils subventionnaires ou, chose peut-être plus importante, du Conseil national de recherches. La seule allusion en ce sens est faite à l'article 10 du projet de loi, où l'on peut lire que le ministre devra:

... «promouvoir la coopération entre les ministres et organismes fédéraux compétents en matière de science».

J'ai indiqué plus tôt que ces organismes et ministères sont fort nombreux. Il s'agit donc d'un mandat très faible, surtout si l'on tient compte des autres parties du projet de loi.

Il faut comprendre que notre succès dans le domaine de l'industrie, des sciences et de la technologie doit se mesurer à l'aune de notre succès à l'échelle internationale. La mesure de nos réalisations scientifiques réside peut-être dans notre contribution aux organismes scientifiques internationaux comme le Conseil international des unions scientifiques, ou dans notre contribution aux grandes questions internationales que sont



## [Text]

measured in our standing in international trade, since it is in this area that we have a chance to leave an economic impression in the world marketplace. However, in Bill C-3 there is no mandate for international trade, although there are several references to the fostering of trade in Canada in Part I and references to promoting economic development in Quebec and Ontario under the regional development part of the bill.

The position of Chief Science Advisor as described in the bill should, I think, be clarified. If this position is intended to be an advisor to the ministers, it could likely be made to work, although the advisor is to be under the direction of the deputy minister. On the other hand, if the position is intended to serve as the Chief Science Advisor to government, the organization of the position under the deputy minister and at the associate level is, in my view, impossible. Finally, the bill makes no reference to the Science Council or to the National Advisory Board on Science and Technology. Both of these agencies carry major responsibilities in contributing to the development of the government's approach to industrial technology, the universities and science policy. I might add that both of these bodies are, of course, in the public eye since they do report to the public through Parliament and, in the case of the Science Council, through its publications, all of which are unclassified and distributed to the public.

In conclusion, I do not think this legislation can lead to the new, responsive arrangements which industry needs in working with government. The bill seems to weaken the position of the Minister for Science and it probably makes it even more difficult for the universities to be heard in the process of government.

In essence, I would suggest that the legislation provides for the putting together of the old department and the Ministry of State for Science and Technology. I would think that the major function of the department will have to be the promotion of regional economic development in Ontario and Quebec.

**The Chairman:** Thank you very much, Dr. Collin, for a very clear presentation of some of the questions that, as you know, have interested us in connection with this bill. You have been very helpful.

**Senator Gigantès:** Thank you, sir, for your excellent presentation. I am sorry I missed the first few minutes, but I expect to read it in the transcript. I have two questions. We heard from Mr. Roth, Vice President of Northern Telecom, who told us that his objection to the bill is that it would continue being responsive to universities but not sufficiently to industries. Right at the end of your presentation you seem to be saying the contrary, that the universities will not be heard as much as before. That is my first question.

My second question is one that I always ask because it puzzles me. I collect answers on this. Why is it that Canadian industry, apart from, say, five firms, has done so little

## [Traduction]

par exemple l'énergie et l'environnement. Notre rendement technologique à l'échelle internationale se mesure à notre succès dans le commerce international, puisque c'est là où nous pouvons faire notre marque sur l'économie mondiale. Toutefois, le projet de loi C-3 ne prévoit aucun mandat en matière de commerce international, même s'il fait plusieurs fois allusion, dans la Partie I, à la promotion du commerce au Canada, et à l'essor économique du Québec et de l'Ontario dans la partie qui traite du développement régional.

Le poste de «premier conseiller scientifique», tel qu'il est décrit dans le projet de loi, devrait être clarifié. Si le titulaire doit agir à titre de conseiller auprès des ministres, il sera probablement efficace, bien que le conseiller relève directement du sous-ministre. Par ailleurs, si le titulaire doit agir à titre de premier conseiller scientifique auprès du gouvernement, il me paraît impossible qu'il exerce ses fonctions sous la direction du sous-ministre à titre de sous-ministre délégué. Enfin, le projet de loi ne fait aucunement mention du Conseil des sciences du Canada ou du Conseil consultatif national des sciences et de la technologie. Ces deux organismes assument pourtant d'importantes responsabilités en élaborant la position du gouvernement face à la technologie industrielle ainsi qu'à la politique relative aux universités et aux sciences. Je me permettrai d'ajouter que ces deux organismes sont, bien entendu, du domaine public puisqu'ils rendent des comptes à la population par l'entremise du Parlement et, dans le cas du Conseil des sciences, par le biais de publications, toutes disponibles et accessibles au public.

Pour conclure, je doute que ce projet de loi puisse donner lieu aux nouvelles modalités d'organisation assouplies dont l'industrie a besoin pour travailler de concert avec le gouvernement. Ce projet de loi semble affaiblir la position du ministre des Sciences, et les universités auront probablement encore plus de difficulté à se faire entendre du gouvernement.

Essentiellement, je trouve que le projet de loi sert à regrouper l'ancien ministère et le ministère d'État aux Sciences et à la Technologie dans un ministère dont la principale fonction consistera à promouvoir le développement économique régional en Ontario et au Québec.

**Le président:** Je vous remercie beaucoup, monsieur Collin, d'avoir répondu très clairement à certaines des questions qui, comme vous le savez, nous intéressaient; votre exposé nous a été très utile.

**Le sénateur Gigantès:** Nous vous remercions, monsieur, de votre excellent exposé. Je regrette d'en avoir manqué les premières minutes mais je pourrai sans doute me rattraper en lisant la transcription. J'aimerais vous poser deux questions. M. Roth, vice-président de Northern Telecom, nous a déclaré qu'il s'opposait au projet de loi car si celui-ci permettrait de continuer de répondre aux besoins des universités, il ne suffirait pas à ceux des industries. Je crois toutefois vous avoir entendu affirmer le contraire lorsque, à la fin de votre exposé, vous avez dit que la voix des universités ne porterait plus autant qu'avant. Voilà ma première question.

Ma seconde question est une de celles que je pose toujours car elle me laisse perplexe. En fait, je collectionne les réponses à cette question. Comment se fait-il que, mises à part quelque

[Text]

research? Why is it that we, the world's largest logging country, have not a chain saw industry? Sweden has one. Why do we not?

**Senator Spivak:** We have a chain saw industry.

**Senator Gigantès:** If we are going to have chain saws, why should we buy them from somewhere else? Why do we not make them and export them?

The same is true with mining equipment. We do not have a mining equipment industry, whereas Sweden does. We buy foreign equipment. Why has our industry, even where it has an international status, not done the research that would establish it in an international role?

**Dr. Collin:** On the first question, I think the fact that the granting councils come under separate ministers, and the fact that there is only the bureaucratic process coordinating the interests of these granting councils, continue to make it difficult for the universities to be heard in the process of government. At one time I chaired the coordinating committee for the granting councils. This committee does its best to bring together the interests and the urgencies of the granting councils but it remains only one of the very many interdepartmental committees of government. I can see no change of that process in this legislation.

On the second point, you have raised a very interesting question that has attracted a great deal of attention for a long time. I think that one of the explanations, as I outlined in my notes, is that traditionally, and almost throughout the history of this country, the federal government has seemed to be responsible for a very large part of the research in support of the resource industries.

I mentioned the forestry service, the mines branch and the Department of Mines and Technical Surveys. I use the old name of the department because it served the mining industry as its major client for generations. The fisheries industry, of course, has been served by a department of government for a long, long time, and the Fisheries Research Board was established to provide a scientific base for that industry. It follows, I think, that there has been an expectation in Canada that it is government that provides that research base.

Another point, perhaps, is the fact that our resource base has been considered unlimited. There has been a view in Canadian industry that our forests, our mines, our fish and our agricultural potential is unlimited; therefore a focus on the careful husbanding of those resources, I think, has probably been late in coming.

Perhaps a final point is that research, especially high technology research, is extremely expensive, and for that reason many companies are now seeing the need to come together in groupings, or consortia, to take on that research requirement.

**Senator Gigantès:** Are you saying, sir, that government in the past should have extended its research into industrial

[Traduction]

cinq entreprises, l'industrie canadienne effectue si peu de recherche? Comment se fait-il que le principal producteur de bois en rondins au monde ne possède pas d'industrie de fabrication de tronçonneuses? La Suède en a une, pourquoi pas nous?

**Le sénateur Spivak:** Nous en avons une.

**Le sénateur Gigantès:** Si nous avions des tronçonneuses, pourquoi les achèterions-nous ailleurs? Pourquoi ne les fabriquons-nous pas et ne les exportons-nous pas?

Le même principe s'applique au matériel d'exploitation minière. Nous n'en fabriquons pas, contrairement à la Suède. Nous achetons l'équipement de l'étranger. Pourquoi notre industrie, même dans les secteurs où elle s'affirme à l'échelle internationale, n'effectue-t-elle pas la recherche qui lui donnerait une dimension internationale?

**M. Collin:** Pour répondre à votre première question, je pense que les universités ne réussissent pas bien à se faire entendre par le gouvernement parce que les conseils subventionnaires relèvent de différents ministres et que les intérêts de ces conseils ne sont coordonnés que par le processus bureaucratique. J'ai présidé à un moment le comité de coordination des conseils subventionnaires. Ce comité fait de son mieux pour respecter les intérêts et les priorités des conseils mais il demeure néanmoins l'un des très nombreux comités interministériels du gouvernement. Je ne vois pas comment ce projet de loi pourrait changer les choses.

Quant à votre seconde question très intéressante, on en discute depuis longtemps. Je crois qu'on pourrait l'expliquer, comme je l'ai précisé dans mes notes, par le fait que de tout temps, depuis les premiers temps de la colonie presque, le gouvernement fédéral a semblé à l'origine de très nombreuses recherches à l'appui des industries extractives.

J'ai parlé du service des forêts, du ministère des Mines et des Relevés techniques. J'utilise l'ancien nom du Ministère parce que l'industrie de l'exploitation minière en a été l'un des principaux clients pendant des générations. Bien entendu, les intérêts de l'industrie de la pêche ont également été servis par un ministère pendant très longtemps et le Conseil consultatif de recherches sur les pêcheries et les océans a été mis sur pied pour donner à l'industrie un appui scientifique. Je suppose que c'est pour ces raisons qu'on s'attend du gouvernement qu'il effectue les recherches.

Peut-être faut-il également signaler le fait que nos ressources ont été considérées comme illimitées. L'industrie canadienne croyait que nos forêts, nos mines, nos stocks de poisson et nos ressources agricoles étaient illimités; la prudence s'est manifestée peut-être trop tardivement.

Enfin, la recherche, et plus particulièrement la recherche en technologie de pointe, est extrêmement coûteuse et c'est pourquoi de nombreuses compagnies sentent maintenant le besoin de se regrouper, de s'unir en consortium, pour partager leurs ressources.

**Le sénateur Gigantès:** Êtes-vous en train de dire, monsieur, que le gouvernement aurait dû orienter ses recherches vers les



*[Text]*

applications of what it was discovering, as in the case of the Bedford Institute's development of salmon farming, which was not developed commercially here, but which is giving Norway huge benefits because it bought our research and is now using that research?

**Dr. Collin:** I have tried to make the point in my notes that I do think there is ample evidence that the processes of government have to change. They just have to change a little, but they have to change to accommodate the urgency of industrial technology in Canada. We have to move slightly, to some degree, from our focus on our resource base to this urgent industrial competition that we are facing.

I personally feel that the processes and the mechanisms by which we do this are not yet in place. That is why I used the word "flexibility." I think we have to be more experimental and more flexible in moving this huge resource base, which is the government/scientific capacity to focus upon that industrial requirement. I think that can be done. I think that is well within our grasp, although I think we are moving a little slowly.

**Senator Gigantès:** But you are seeing a government role in that.

**Dr. Collin:** Indeed I do, senator. The funding of long-term research has to be done by government, to a very large degree.

**Senator Thériault:** Dr. Collin, you cannot help denote that if there is anything new in this bill, it is the fact that it will direct the attention of the minister of the department to science and technology in Ontario and Quebec.

I put that to the minister when he appeared before the committee last week, but he sloughed it off and said that other agencies in Canada will play the same role in other parts of the country.

Over the weekend I had an opportunity to look not only at the mandate of ACOA, but at what has happened with that agency since its coming into being. I am not saying that ACOA has not provided some money for research, but the money that it has provided for research in Atlantic Canada, as far as I can determine, was mostly directed to marketing research. There has been no directed concerted effort to improve or commence in some areas research and technology in the industrial sector.

Senator Gigantès has pointed out what we have done with chain saws to the trees that are grown in Canada. For years we have bragged that we are the largest exporters of fish in the world. If I look at the manufacturers of equipment in local fish plants in my area, I see that that equipment comes from Germany, Sweden or some other country.

Having said that, as a New Brunswicker, a Maritimer—I will be blunt about this, and I also realize that you are not a representative of government—I have come to the conclusion

*[Traduction]*

applications industrielles comme l'a fait l'Institut Bedford qui a mis au point des techniques d'élevage des saumons, techniques qui, sans être utilisées commercialement chez nous, permettent à la Norvège, qui a acheté et utilisé le produit de nos recherches, de tirer d'énormes profits?

**M. Collin:** Dans mon exposé, j'ai essayé d'insister sur la nécessité évidente de modifier les mécanismes gouvernementaux. Pas beaucoup mais tout de même suffisamment pour tenir compte du caractère prioritaire de la technologie industrielle au Canada. Nous devons légèrement déplacer notre attention, qui porte actuellement sur nos ressources fondamentales, vers cette concurrence industrielle à laquelle nous faisons face. Je pense que les processus et les mécanismes qui nous permettront de le faire n'ont pas encore été mis sur pied.

C'est pourquoi j'ai parlé de souplesse. Je crois que nous devons expérimenter davantage, nous montrer plus souples et favoriser l'exploitation de cette importante base de ressources, tâche qui revient aux milieux gouvernementaux et scientifiques. Je crois que nous pouvons aisément y réussir, quoiqu'il me semble que nous avançons un peu trop lentement.

**Le sénateur Gigantès:** Mais vous estimez que le gouvernement doit jouer un certain rôle.

**M. Collin:** C'est vrai. Le financement de la recherche à long terme doit être assuré par le gouvernement, dans une très grande mesure.

**Le sénateur Thériault:** Monsieur Collin, vous ne pouvez toutefois pas nier que s'il est un élément nouveau dans ce projet de loi, c'est le fait qu'il redirigerait l'attention du ministre vers l'essor des sciences et de la technologie en Ontario et au Québec.

C'est ce que j'ai fait remarquer au ministre la semaine dernière lorsqu'il a comparu devant le Comité mais il a écarté mes remarques et indiqué plutôt que d'autres organismes joueront ce même rôle dans différentes régions du pays.

Durant le week-end, j'ai eu l'occasion non seulement d'examiner le mandat de l'APECA mais également de suivre l'évolution de cet organisme depuis sa création. Je ne prétends pas que l'Agence de promotion économique du Canada atlantique (APECA) n'a pas financé la recherche mais que les sommes qu'elle a versées au chapitre de la recherche dans les provinces de l'Atlantique, à ma connaissance, ont principalement servi à des recherches en commercialisation. Aucune mesure directe et concertée n'a été prise pour améliorer ou entreprendre des travaux de recherche et de développement technologique dans le secteur industriel.

Le sénateur Gigantès a signalé la façon dont les forêts canadiennes ont été abattues par les tronçonneuses. Pendant des années, nous nous sommes vantés d'être le principal exportateur de poisson du monde entier. Pourtant, l'équipement qui se trouve dans les usines locales de transformation de poisson de ma région provient d'Allemagne, de Suède et d'ailleurs.

Cela étant dit, en tant que natif du Nouveau-Brunswick, des Maritimes, je me permettrai d'être direct. Je sais bien que vous n'êtes pas un porte-parole du gouvernement mais j'en suis



[Text]

that over the past four or five years, and even the four or five years of the previous government, the Government of Canada was concentrating more and more on what takes place in Ontario and Quebec and has cut the rest of the country adrift. That really worries me because, as it should be—and I have no qualms about this—90 per cent of the industrial research taking place in this country in most fields is now occurring in Ontario and Quebec, at least as far east as Montreal. In spite of that, we have a bill before us that specifically assigns the responsibility for science and technology to a minister for Ontario and Quebec and does not mention the rest of Canada.

I am glad that someone apart from myself has concerns about this. The people in the regions looking at this bill will be terribly upset. I wonder if you can suggest how we should approach this legislation with a view to changing it so that it reflects the whole of the country.

**Dr. Collin:** In reading the bill I referred in my notes to the wording that I found describing the functions of the Minister for Science. The reason I did that was to make two points, the first being to contribute to my observation that this would appear to be a junior minister, and secondly, to bring to your attention the lack of national responsibility in the description of the function of the Minister for Science. It was for exactly those reasons.

I, too, would be concerned if the Minister for Science was seen not to have a national vision or scope and certainly a responsibility for the generation and presentation of national views and policies dealing with science and technology.

As a suggestion, one can think of words that might be added to the description of the role of the function of the Minister for Science.

On your first point, dealing with the regionalization of industry, there is an interesting observation that can be made having to do with the placement of high technology. High technology industry does not usually require great bulk products. It must have people; it must have entrepreneurship. But, in my opinion, it also requires a quality that is much in Canada's favour, which is that high technology seems to have a mobility which perhaps other segments of Canadian industry do not. For that reason, one can look positively at the placement of the technology industries in such a way that they do make some contribution to your point.

**Senator Thériault:** Madam Chairman, I have one further question for the witness. Dr. Collin, I do not have a copy of your brief and therefore I am finding it a little difficult to follow your presentation. However, Senator Gigantès has talked about the natural resources that we have in Canada such as trees, mining, fisheries et cetera. I am inclined to agree with your comment, and that of the minister, that part of our psychological problem in Canada is that we have accustomed ourselves to the fact that our natural resources can provide all of the wealth that we will ever need and therefore we have not concentrated on what to do with that wealth. Instead, in our focus industries such as fisheries and forestry, we have been preoccupied in attempting to teach our fishermen better methods of catching fish rather than what to do with that fish once

[Traduction]

arrivé à la conclusion que, ces quatre ou cinq dernières années et même les quatre ou cinq dernières années du gouvernement précédent, le gouvernement du Canada s'est intéressé de plus en plus à ce qui se passait en Ontario et au Québec au détriment du reste du pays. Cela me préoccupe évidemment beaucoup—et je n'en ai pas le moindre scrupule—parce que 90 p. 100 de la recherche industrielle actuelle est effectuée en Ontario et au Québec, du moins pas plus à l'est que Montréal. Et malgré cela, nous avons devant nous un projet de loi qui confie la responsabilité des sciences et de la technologie à un ministre chargé de l'Ontario et du Québec, sans mentionner le reste du Canada.

Je suis soulagé que quelqu'un d'autre que moi s'inquiète de cet état de choses. Les habitants des régions seront terriblement déçus de ce projet de loi. Je me demande si vous pouvez nous proposer une façon de le modifier pour qu'il tienne compte des besoins de l'ensemble du pays.

**M. Collin:** Dans mon exposé, j'ai fait mention du libellé qui me semble décrire les fonctions du ministre des Sciences. Je voulais par là soulever deux points; dans un premier temps, je voulais étayer mon observation selon laquelle cette responsabilité serait confiée à un ministre subalterne et, dans un deuxième temps, attirer votre attention sur le fait que la responsabilité du ministre des Sciences n'avait pas une portée nationale. C'était exactement pour ces raisons.

Moi aussi je serais inquiet si le ministre des Sciences n'avait pas une vision nationale et s'il ne présentait pas des vues des politiques nationales sur la science et la technologie.

Nous pourrions peut-être ajouter quelques éléments à la description des fonctions du ministre des Sciences.

Pour revenir à votre premier point, sur la régionalisation de l'industrie, on pourrait avancer un intéressant argument sur la place qu'occupe la technologie de pointe. Cette industrie n'en est pas normalement une de produits mais plutôt de ressources humaines et d'esprit d'entreprise. Toutefois, elle a aussi besoin, à mon avis, d'une qualité que le Canada possède, et c'est la mobilité qui ne se retrouve peut-être pas dans d'autres segments de l'industrie canadienne.

**Le sénateur Thériault:** Madame le président, je voudrais poser une autre question au témoin. Monsieur Collin, je n'ai pas d'exemplaire de votre mémoire et j'ai, par conséquent, eu un peu de difficulté à suivre votre exposé. Toutefois, le sénateur Gigantès a soulevé la question de nos ressources naturelles comme les forêts, les mines, les pêches, etc. J'aurais tendance à convenir avec vous, ainsi qu'avec le ministre, de ce qu'une partie du problème psychologique dont nous semblons souffrir au Canada est que nous nous sommes habitués à l'idée que nos ressources naturelles peuvent subvenir à tous nos besoins et nous ne sommes donc pas intéressés à la façon d'utiliser ces richesses. À titre d'exemple, nous avons enseigné à nos pêcheurs de meilleures façons d'attraper le poisson mais non quoi en faire une fois qu'il est pêché. Bien entendu, cette atti-

[Text]

it is caught. That attitude, of course, stems from the fact that we have regarded our resources, such as fish, as being there for eternity and that all we had to do was use them. However, we are now waking up to find that our fish stocks are depleting and, at the same time, we are still shipping those fish raw to other countries.

Can you suggest what might be done to focus the attention of Canadians on the fact that we must move away from shipping our raw natural resources away from this country to other countries, even if it means that things will be a little tough for a few years.

The oil and gas industry in Canada is a case in point. The attitude of the producing provinces seems to be that they must sell these resources because they need the revenue. Ten or twenty years ago we were told that we had reserves of gas and oil for only the next 20 years. Since that time, we have been told that the reserves are viable for the next 90 or 100 years. But the focus is still on selling that resource. The same thing applies to our mineral resources. Countries such as Japan and Taiwan import iron ore and raw materials from other countries and somehow they are able to do things with those raw materials because they finish the product and then sell it back to us.

**The Chairman:** Senator Thériault, I might remind you that we have two other senators who wish to ask questions, and only a few minutes remain in which to do that. Perhaps you would like the witness to answer your question at this time.

**Senator Thériault:** Yes, please, Madam Chairman.

**Dr. Collin:** One observation that comes immediately to mind is the point that we are moving to an issue that is described as a national issue, namely the issue of economic competition and the management of our resources. The bill before this committee today calls for three regional ministers to deal with exactly the same issues in three regions of the country. In the text that I have there is reference, I think, to a national economic strategy. I would suggest that unless we can move towards the preparation or the clarification of a national economic strategy such as is referred to in this bill, then it is going to be difficult for the regions of the country to make the sort of decisions to which you are referring, senator.

**Senator Spivak:** Dr. Collin, in your last remarks you touched upon a question that I wanted to raise. It seems to me that in your presentation here this morning you are making a very pointed criticism of the objectives of this bill. Correct me if I am wrong, but you seem to be criticizing the objectives, let alone the structure. You seem to say—as did Mr. Roth in his presentation—that what Canada needs today is a national economic or industrial strategy which serves the interests of trade, particularly in the area of research and technology, because this is how Japan has become so successful. Also, the United States has done some unusual things such as the funding by the Pentagon of a consortium of companies with respect to semi-conductors.

Given the fact that we are a trading nation, with the emphasis, as per government policy, on trading with the United States and the Pacific Rim countries, and accepting your premise that what Canada requires is a national economic

[Traduction]

tude vient du fait que nous avons toujours cru que nos ressources, comme les pêches, dureraient éternellement et que nous n'avions qu'à les exploiter. Nous avons cessé de nous leurrer car nous nous sommes rendu compte que nos stocks de poisson diminuaient, et pourtant, nous continuons d'expédier du poisson non traité à d'autres pays.

Que pourrait-on faire à votre avis pour attirer l'attention des Canadiens sur le fait que nous devons cesser d'expédier nos ressources naturelles de base à d'autres pays, même si nous devons connaître quelques difficultés pendant un certain nombre d'années?

L'industrie pétrolière et gazière canadienne en est un exemple. Les provinces productrices semblent croire devoir vendre ces ressources parce qu'elles ont besoin des revenus. Il y a dix ou vingt ans, on nous a dit que nos réserves de gaz et de pétrole dureraient 20 ans. Depuis, nous avons appris que nos réserves nous suffiront encore pendant 90 ou 100 ans. Mais ce qui nous intéresse toujours, c'est de vendre ces ressources, et c'est aussi le cas de nos ressources minérales. D'autres pays, le Japon et Taiwan, par exemple, importent le minerai de fer et des matières premières qu'ils semblent bien utiliser puisqu'ils nous les revendent sous la forme d'un produit fini.

**Le président:** Sénateur Thériault, je voudrais vous rappeler que deux autres sénateurs désirent poser des questions au témoin et qu'il ne reste plus que quelques minutes. Peut-être le témoin pourrait-il vous répondre maintenant.

**Le sénateur Thériault:** Oui, bien sûr, madame le président.

**M. Collin:** Il m'apparaît évident que notre conversation s'achemine vers une question considérée comme étant d'importance nationale, c'est-à-dire la concurrence sur le plan économique et la gestion de nos ressources. Aux termes du projet de loi dont vous avez été saisis, trois ministres régionaux devront se pencher sur exactement les mêmes problèmes dans trois régions différentes du pays. Dans le texte que j'ai consulté, il me semble qu'il est fait mention d'une stratégie économique nationale. À mon avis, il sera difficile pour les régions du pays de prendre les décisions du type dont vous parlez, sénateur, si cette stratégie dont il est question dans le projet de loi n'est pas élaborée ou précisée.

**Le sénateur Spivak:** M. Collin, vous venez justement de toucher un point que je voulais soulever. Il me semble, à partir de l'exposé que vous nous avez présenté ce matin, que vous critiquez sévèrement les objectifs visés par le projet de loi. Corrigez-moi si j'ai tort, mais vous semblez critiquer les objectifs, sans parler de la structure. D'après vous, et d'après M. Roth, le Canada a aujourd'hui besoin d'une stratégie économique ou industrielle nationale qui défendrait ses intérêts commerciaux, plus particulièrement dans le domaine de la recherche et de la technologie, car c'est de cette façon que le Japon a si bien réussi. De même, les États-Unis ont fait des choses assez inusitées comme le financement, par le Pentagone, d'un consortium de compagnies du domaine des semi-conducteurs.

Étant donné que nous sommes un pays commerçant, et que la politique gouvernementale met l'accent sur nos échanges avec les États-Unis et les pays du Pacifique, et en admettant, comme vous le dites, que le Canada doit se pourvoir d'une stra-



*[Text]*

strategy, then if this bill—linking science and technology so closely with regional economic development of one section of the country—does not address these larger issues, where is the focus for that instrument, namely this bill, to direct Canada into the next century in terms of research and technology?

Before you answer my question—and I am sure there is only time left for one answer—what you are telling us is that Canada must shift its reliance away from the resource industries because, if we continue in the manner in which we are going, we will end up being an exploited nation and other countries will simply continue to exploit our resources as they are now doing. I might also add, as an aside, that, in my opinion, the government leadership role in this area has not been fantastic, because we are finding that our soils are 50 per cent less productive, our forests are exhausted and our fish stocks are almost completely depleted. Therefore we had better improve our performance in the next century.

At any rate, to conclude, if government is to be the leader in harnessing industry to this movement towards a national economic strategy and bringing about the cooperation of all segments to this end, what you are telling us, Dr. Collin, is that this bill is a very poor instrument with which to do it. Therefore, Dr. Collin, if I am correct in my interpretation of your analysis of this bill, can you suggest to us ways in which this bill might be improved in order to address what seems to be not only a burning but an obvious issue at this point in our history?

**Dr. Collin:** I do, in fact, feel that the absence of a responsibility within the portfolio for matters dealing with international trade is a serious omission in the function of this minister. The measure of our success in industrial technology will be taken in the international marketplace and the influence or guidance for our industrial technology will be taken from the international marketplace. If that measure is not understood; if the relationship of our position within the international marketplace to that of our competitors is not understood, and if we are not sensitive to it, we are clearly moving too slowly and ineffectively.

I would suggest that some relationship to the other processes of government dealing with trade would, therefore, strengthen and contribute to this legislation.

I would also suggest that, since the scope of the Minister for Science, as described in the bill, is regional, there should be some wording that will correct the situation so that his role, at least, is seen to take on a national scope. I made this point before.

I have a third point. The process by which industry brings forward its requirements and makes judgments or comments within the management of government technology and science is absolutely important. Therefore, I suggest that we put in place, not necessarily in legislation but certainly in practice, a process by which industry makes its view known, a process whereby the sensitivity of the marketplace is drawn clearly to the attention of government institutions and whereby there is a system of response on the part of government institutions at

*[Traduction]*

tégie économique nationale, alors comment le projet de loi à l'étude—qui crée des liens si étroits entre les sciences et la technologie et le développement économique régional d'une partie du pays—influera-t-il sur l'orientation de la recherche et du développement technologique du Canada au seuil du XXI<sup>e</sup> siècle s'il ne nous permet pas de régler ces grandes questions?

Avant que vous ne répondiez à ma question—je suppose que vous aurez le temps de ne donner qu'une seule réponse—je veux être sûr de bien comprendre votre idée. D'après vous, le Canada doit réduire sa dépendance à l'égard des industries de ressources parce que, au rythme où nous allons, nous finirons par nous faire exploiter et que les autres pays continueront tout simplement d'exploiter nos ressources. J'ajouterais, entre parenthèses, que le gouvernement n'a pas beaucoup fait figure de chef puisque nous découvrons maintenant que la productivité de nos sols a diminué de moitié, que nos forêts ont disparu et que nos stocks de poisson sont presque totalement épuisés. Nous avons donc intérêt à améliorer notre rendement au siècle prochain.

Quoiqu'il en soit, M. Collin, vous nous dites en fait, en guise de conclusion, que si le gouvernement veut entraîner l'industrie dans ce mouvement préconisant l'élaboration d'une stratégie économique nationale tout en créant des liens de collaboration entre toutes les parties, ce n'est pas ce projet de loi qui lui offrira le meilleur moyen d'y arriver. Par conséquent, M. Collin, si je comprends bien votre analyse du projet de loi, pouvez-vous nous recommander des façons de l'améliorer de façon qu'il nous permette de résoudre un problème brûlant et évident à ce stade de notre histoire?

**M. Collin:** J'estime que c'est une grave omission de n'avoir pas prévu dans les responsabilités du ministre des fonctions liées au commerce international. Notre succès dans le domaine de la technologie industrielle se mesurera en fonction de notre réussite sur le marché international, et c'est du marché international que nous devrions nous inspirer pour notre développement technologique industriel. Si cette mesure demeure incomprise, si notre position sur le marché international par rapport à celle de nos concurrents n'est pas claire et si nous n'y sommes pas sensibilisés, il semble évident que nous avançons trop lentement et trop inefficacement.

Je pense que l'établissement d'un lien quelconque avec les autres secteurs du gouvernement qui s'occupent de commerce renforcerait par conséquent ces mesures législatives.

Je suis également d'avis que, comme le projet de loi semble attribuer au ministre des Sciences un champ d'action régional, il faudrait corriger la situation pour que son rôle tout au moins soit perçu comme étant d'envergure nationale. J'ai déjà abordé ce sujet plus tôt.

J'ai une troisième suggestion à faire. Les modalités par lesquelles l'industrie exprime ses besoins ou formule des jugements ou des commentaires sur la gestion de la technologie et de la science au niveau gouvernemental sont d'une importance capitale. Je propose donc que nous mettions sur pied, non pas nécessairement dans la législation mais certainement dans la pratique, des modalités par lesquelles l'industrie exprimera son point de vue, un processus permettant aux institutions gouvernementales de bien comprendre la sensibilité du marché et de



[Text]

the ministerial level to the requirements and the judgment of Canadian industry.

**Senator Spivak:** It seems to me that what you are suggesting may not be strong enough to achieve the purpose you are stating. Is there some other area in government which links science and technology to an industrial strategy to deal with trade? I understand your point, that there must be government leadership in a coordinated effort or nothing will happen. Is there perhaps some other area in government that should take on this role so that this ministry is not the only means of achieving that purpose?

**Dr. Collin:** As I mentioned in my notes, there are many other departments and agencies within government directed toward achieving that goal. For example, the IRAP, Industrial Research Assistance Program, of the National Research Council works frequently in that field. The granting councils through the industry-government shared programs work directly in that field. There are others. The Department of Fisheries and Oceans has programs that work directly with industry.

The point that I gently mention in my notes is that all of these functions are not referred to in the legislation at all.

**Senator Spivak:** Did you not suggest in your notes that they report to many different ministers?

**Dr. Collin:** I did.

**Senator Spivak:** You also mention in your notes a coordinated integrated approach. My question is: At what government levels, other than what is covered in this bill, which link science to industrial strategy, is there that coordination and integration? I realize there are many agencies and departments of government that address this area.

**Dr. Collin:** I referred earlier to a committee which existed at one time. That committee coordinated the interests of the granting councils and was found within the bureaucracy. The National Advisory Board on Science and Technology under the chairmanship of the Prime Minister, I would expect, deals with that coordination. Also, there is in most departments an advisory body which includes in part the private sector and which focuses on some of these problems.

**Senator Marshall:** Madam Chairman, my question is based on Dr. Collin's vast experience in various departments of government. I see complete confusion as a result of this bill. You mentioned that there will be three ministers. The government has created the Atlantic Canada Opportunities Agency to carry out most of these functions in that region and the Western Diversification Program for the western region, both of which are responsible to different ministers. There are three ministers responsible for the department created by this bill and 10 ministers in cabinet responsible for the respective provinces. When it comes to satisfying the regions of the country, I see this department operating in a total state of confusion. For example, ACOA will not advance money or help small business. Ontario and Quebec intend to focus on small and medium-sized enterprises and the development and enhance-

[Traduction]

répondre, au niveau ministériel, aux besoins de l'industrie canadienne et aux opinions qu'elle exprime.

**Le sénateur Spivak:** il me semble que le mécanisme que vous suggérez ne sera peut-être pas assez puissant pour faire le travail. Existe-t-il un autre secteur au gouvernement qui allie la science et la technologie à une stratégie industrielle axée sur le commerce? Je comprends votre idée: le gouvernement doit assumer la direction d'un effort coordonné, sinon rien ne se produira. Peut-être y a-t-il un autre secteur du gouvernement qui devrait assumer ce rôle pour que le ministère n'en soit pas seul responsable?

**M. Collin:** Tel que je l'ai mentionné dans mes notes, beaucoup d'autres ministères et organismes du gouvernement cherchent à réaliser ce but. Par exemple, le Programme d'aide à la recherche industrielle du Conseil national de recherches du Canada œuvre souvent dans ce domaine. Les conseils subventionnaires y travaillent directement, par l'entremise des programmes conjoints industrie-gouvernement. Et il y en a d'autres. Le ministère des Pêches et des Océans, par exemple, a des programmes qui s'adressent directement à l'industrie.

Dans mes notes, j'ai discrètement mentionné que le projet de loi ne précise aucune de ces fonctions.

**Le sénateur Spivak:** N'avez-vous pas laissé entendre dans vos notes qu'elles se rattachent à beaucoup de ministres différents?

**M. Collin:** En effet.

**Le sénateur Spivak:** Vos notes font aussi référence à des activités conjointes et intégrées. A quels niveaux du gouvernement, à part celui qui fait l'objet du projet de loi à l'étude et qui lie la science à une stratégie industrielle, existe-t-il une telle coordination et une telle intégration? Je me rends compte que beaucoup de ministères et d'organismes du gouvernement s'occupent de ce domaine.

**M. Collin:** J'ai parlé plus tôt d'un comité qui autrefois coordonnait, au niveau de la fonction publique, les intérêts des conseils subventionnaires. Le Conseil consultatif national des sciences et de la technologie, qui est présidé par le premier ministre, s'occupe vraisemblablement de ce genre de coordination. De plus, la plupart des ministères ont un conseil consultatif dont une partie des membres viennent du secteur privé et qui s'intéresse à certains de ces problèmes.

**Le sénateur Marshall:** Madame le président, c'est la très grande expérience de M. Collin dans divers ministères qui m'incite à poser une question. Je pense que le projet de loi entraînera une grande confusion. Vous avez mentionné qu'il y aura trois ministres. Le gouvernement a mis sur pied l'Agence de promotion économique du Canada atlantique (APECA), qui s'occupe de la plupart de ces fonctions dans la région visée et le Programme pour la diversification de l'Ouest—ces deux organismes relevant de ministres distincts. Trois ministres sont chargés du ministère créé en vertu du présent projet de loi, et dix ministres sont responsables de leurs provinces respectives au sein du cabinet. Pour ce qui est de répondre aux besoins des régions, je m'attends à ce que le nouveau ministère travaille dans la confusion la plus totale. Par exemple, l'APECA ne consentira pas de prêts ni d'aide aux petites entreprises.

[Text]

ment of entrepreneurial talent. In other words, there is a hodge-podge of programs. I agree with your comment that there is a weakness, but I think you were too kind in the way you commented. Would you care to comment on that hodge-podge of programs that will tear assunder the objectives of this bill?

**Dr. Collin:** I mention in my notes that the regional focus of Bill C-3 as it is written will, in my view, make it difficult for the minister to reflect on a national stance, to bring forward programs which reflect the national issues of economic development and industrial technology. It will be very difficult for the minister of science to reflect the same national approach. I find it interesting that there is a view here this morning that the minister of science will be constrained under the legislation to Ontario and Quebec. I must admit that this idea had not occurred to me. If that is the case, however, there is an observation to be made on how that minister will function in other regions of the country. It is also clear that the minister responsible for national trade and international trade will be on your list of ministers who will be very important in any efforts taken. I do not have a solution to those problems.

**The Chairman:** This department, the legislation for which we are now considering, has provided PRECARN with \$10 million to be distributed over the next five years. Is that a grant or contribution? Are there any conditions attached to the \$10 million, and, most importantly, what is the accountability relationship between PRECARN and the government?

**Dr. Collin:** Madam chairman, PRECARN, as I mentioned in my notes, is one of the most visionary and possibly one of the most effective approaches to the integration of government research and science interests and the immense contribution that government can make to industrial technology and the private sector. PRECARN is an association of 35 Canadian firms that are convinced that they have to lead in the identification of pre-competitive research which is essential in this country. By "pre-competitive" is meant research that is fundamental and which in due course will contribute to commercialization in Canada. These firms have in place a process by which they decide on the projects that will be undertaken, by which they monitor the projects that will be undertaken and by which they commercialize the projects that will be undertaken. This is all done by the private sector in association with government agencies. I see it as a very productive role. The agreement with the Department of Industry, Science and Technology is a formal agreement. It is signed by the minister and by PRECARN. It contributes \$10 million to the programs of PRECARN under very strict conditions. The conditions are that the programs contribute directly to the interests of government, that the programs are approved by the minister, and that the Department of Industry, Science and Technology sits as an observer on the board of PRECARN. Therefore the relationship, in my view, is an extremely sensible one.

It is an experimental process by which government resources are put directly to industrial technology which has been

[Traduction]

L'Ontario et le Québec envisagent de concentrer leurs efforts sur les petites et moyennes entreprises ainsi que sur le développement et la promotion des capacités d'entreprise. Autrement dit, il existe un méli-mélo de programmes. Je suis d'accord avec votre commentaire qu'il y a des faiblesses, mais je crois que vous avez été trop gentil. Aimerez-vous faire des observations à propos de ce méli-mélo de programmes qui va démolir les objectifs du projet de loi?

**M. Collin:** Comme je l'ai mentionné dans mes notes, l'orientation régionale du projet de loi C-3, dans sa forme actuelle, gênera le ministre lorsqu'il voudra adopter une position nationale ou parrainer des programmes axés sur les questions nationales de développement économique et de technologie industrielle. Le ministre des Sciences trouvera très difficile d'adopter une orientation nationale. Je trouve intéressant d'entendre ici, ce matin, que l'autorité du ministre des Sciences sera limitée, en vertu de la législation, à l'Ontario et au Québec. Je dois admettre que cette idée ne m'était pas venue à l'esprit. Si tel est le cas, cependant, il faut se demander comment il agira dans les autres régions du pays. Il est aussi évident que le ministre chargé du commerce intérieur et extérieur figurera sur la liste des ministres qui seront très importants pour toute démarche. Je n'ai pas la solution à ces problèmes.

**Le président:** Le ministère dont nous étudions actuellement la législation a attribué à PRECARN dix millions de dollars à répartir sur les cinq années prochaines. S'agit-il d'une subvention ou d'une contribution? L'octroi de cette somme est-il assorti de conditions et, surtout, quelle est la relation redditionnelle entre PRECARN et le gouvernement?

**M. Collin:** Madame le président, comme je l'ai mentionné dans mes notes, PRECARN représente l'une des approches les plus innovatrices et peut-être aussi l'une des plus efficaces pour intégrer les intérêts gouvernementaux en recherche et en science et l'immense contribution que le gouvernement peut apporter à la technologie industrielle et au secteur privé. L'association PRECARN réunit 35 entreprises canadiennes convaincues qu'il leur incombe de prendre l'initiative dans l'identification de projets de recherche préparatoires, essentiels au Canada, c'est-à-dire de la recherche fondamentale qui aboutira à des applications commerciales. Ces entreprises ont un mécanisme qui leur permet de décider des projets à entreprendre, de les contrôler et, par la suite, d'en élaborer des applications commerciales. C'est le secteur privé qui accomplit tout ce travail, avec l'aide d'organismes du gouvernement. Personnellement, je considère ce rôle comme étant très productif. D'ailleurs, il s'agit d'un accord officiel entre l'association et le ministère de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie. Il porte les signatures du ministre et de PRECARN. Le gouvernement a consenti dix millions de dollars à PRECARN, à des conditions très rigoureuses: que les programmes contribuent directement aux intérêts du gouvernement, qu'il soient approuvés par le ministre, et que le ministère de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie soit représenté au conseil d'administration de PRECARN à titre d'observateur. Donc, d'après moi, la relation est pleine de bon sens.

C'est un mécanisme expérimental grâce auquel des ressources gouvernementales sont directement appliquées à la techno-



[Text]

decided by and is led by the private sector under very careful control and conditions set by the Government of Canada.

If you desire, I will be pleased to leave a copy of the agreement with PRECARN.

**The Chairman:** In the early part of your statement this morning you pointed out that in the resource industries the client, such as the farmer and the fisherman was very clearly identified. Is one of the problems in developing the kind of technology we are discussing this morning the lack of clear identification of the client?

**Dr. Collin:** I did make the point that, in the past, resource industries have been clearly identified as clients. I think that is true because these industries sat on those boards and agencies to which I referred.

It may be that the identification of the client as a Canadian industry has not been as strongly made as it must be. I made the point a few minutes ago that the private sector, I believe, now has to lead government in the focussing of a considerable part of this huge research and scientific capacity which exists in the governments. I say "governments" because the provincial governments are also very influential in industrial technology.

I now sense that the private sector has to make its voice very clearly heard and has to contribute to the leadership in the refocussing of this activity. I also think that there are processes at our disposal whereby we can do that. I also noted that, in our view, the bureaucratic processes have to become a little more flexible.

**The Chairman:** Thank you very much, Dr. Collin. I know that senators have many other questions, but I am afraid our time is up this morning. You have made a great contribution to our hearings and, on behalf of the members of the committee, I thank you for that.

The committee will now continue *in camera* to deal with various decisions which we must take in connection with our future business.

The committee continued camera.

The committee resumed at 8 p.m.

**The Chairman:** May I call the meeting to order. This is the fourth meeting of the committee on Bill C-3, to establish the Department of Industry, Science and Technology, to repeal the Department of Regional Industrial Expansion Act and to make consequential amendments to other Acts. We are very grateful to have as witnesses this evening Mr. Marc Vaillancourt and Mr. Harry Mortimore from the Association of Canadian Venture Capital Companies. We are grateful to both of them for coming on such short notice.

Members of the committee will recall the testimony of Mr. Roth, the committee's first witness, who brought to our attention forcefully both the venture capital issue in Quebec and the great success, comparatively speaking, in this country of what is going on in Quebec.

Mr. Vaillancourt is Senior Vice-President heading the Venture Capital Division of the Federal Business Development Bank. Mr. Vaillancourt was previously responsible for the venture capital investment program for the Air Canada Pension

[Traduction]

logie industrielle élaborée et dirigée par le secteur privé, sous la surveillance stricte du gouvernement.

Si vous le désirez, je serai heureux de vous laisser une copie de l'accord conclue avec PRECARN.

**Le président:** Au début de votre déclaration de ce matin, vous avez fait valoir que le client était très clairement identifié dans les industries primaires, par exemple le fermier et le pêcheur. Est-ce que l'absence d'un client bien défini entrave le développement du genre de technologie dont nous parlions ce matin?

**M. Collin:** J'ai dit, en effet, que les industries primaires étaient clairement identifiées comme clients dans le passé, et ce, parce qu'elles avaient des représentants qui siégeaient aux conseils des organismes que j'ai mentionnés.

Il se peut qu'on n'ait pas identifié assez clairement le client comme étant une industrie canadienne. J'ai précisé il y a quelques minutes que le secteur privé doit maintenant, d'après moi, orienter les gouvernements dans l'attribution d'une partie considérable de leur énorme capacité en matière de recherche et de science. Je dit bien les gouvernements parce que les provinces ont elles aussi une grande influence sur la technologie industrielle.

Je crois que le secteur privé doit s'exprimer très clairement maintenant et qu'il doit contribuer aux initiatives visant à réorienter ces activités. Je crois aussi que nous avons des mécanismes qui permettront de le faire. J'ai également précisé que, d'après nous, le système bureaucratique doit s'assouplir.

**Le président:** Je vous remercie beaucoup, monsieur Collin. Je sais que les sénateurs aimeraient poser beaucoup d'autres questions, mais il ne nous reste malheureusement plus de temps ce matin. Vous avez apporté beaucoup à nos délibérations et, au nom des membres du Comité, je vous en remercie.

Le Comité continuera maintenant de discuter à huis clos des décisions à prendre en rapport avec notre travail.

Le Comité poursuit ses travaux à huis clos.

Le Comité reprend ses travaux à 20 heures.

**Le président:** La séance est ouverte. Il s'agit de la quatrième réunion du Comité sur le projet de loi C-3, Loi constituant le ministère de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie, abrogeant la Loi sur le ministère de l'Expansion industrielle régionale et modifiant certaines lois en conséquence. Nous sommes heureux d'avoir comme témoins ce soir M. Marc Vaillancourt et M. Harry Mortimore de l'Association canadienne des sociétés d'investissement en capital de risque. Nous les remercions tous les deux d'être venus à si bref délai.

Les membres du Comité se souviendront du témoignage de M. Roth, le premier témoin entendu, qui a porté à notre attention, avec vigueur, à la fois la question des investissements en capital de risque au Québec et l'énorme succès relatif, par rapport au reste du pays, de ce qui s'y fait.

M. Vaillancourt est vice-président principal de la Banque fédérale de développement où il dirige la Division du capital de risque. Il a été au préalable responsable du Programme d'investissements en capital de risque du fonds de pension



## [Text]

Fund. Mr. Vaillancourt holds a Bachelor of Arts and a Bachelor of Civil Law Degree from Laval University. As well, he obtained a DES in International Trade at the University of Vienna and an MBA from the International Management Institute in Geneva. Mr. Vaillancourt is President Elect of the Association of Canadian Venture Capital Companies. He is also a member of the board of First Merchant Equities, Merchant-West Capital Corp., Canada Trade Group Inc. and BioCan Ventures Inc.

On Mr. Vaillancourt's left is Mr. Harry Mortimore, a founder and managing partner of VenGrowth Capital Funds. Mr. Mortimore was previously Vice President of T-D Capital Group, where he was responsible for the bank's venture capital activities in the United States.

Mr. Mortimore holds a Bachelor's Degree in Applied Science from the Royal Military College of Canada and an MBA from Queen's University.

He is a director of several venture-backed companies and a director of the Association of Canadian Venture Capital Companies.

Mr. Vaillancourt has an opening statement. Would you please proceed, following which we will have questions from members of the committee.

**Senator Gigantès:** Madam Chairman, could we take a few moments to ask what is the difference between venture capital and capital?

**Mr. Marc C. Vaillancourt, President, Association of Canadian Venture Capital Companies:** Essentially, Madam Chairman, venture capital is risk capital, with no guarantees, no collateral, with one taking, essentially, a gamble. But we will explain that at length.

**The Chairman:** Thank you.

**Mr. Vaillancourt:** Madam Chairman, the Association of Venture Capital Companies, the ACVCC, as it is well known, wishes to express its thanks to the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology for allowing us to present our views on some aspects that we believe will help create an understanding of the venture capital industry and enhance investments and growth in the small and medium-sized business community.

The brief also outlines the three general points which we believe require changes to foster an environment conducive to an increasing expansion of investment in the small and medium-sized business sector in the Canadian business community. These are:

1. Directors liability;
2. Capital gains taxation of venture capital companies;
3. General capital gains taxation of investments in small businesses.

The specifics are detailed in Appendix "A" attached to this brief.

## [Traduction]

d'Air Canada. M. Vaillancourt a obtenu un baccalauréat ès Arts et un baccalauréat en droit civil de l'Université Laval. Il détient en outre un DES en commerce international de l'Université de Vienne et une maîtrise en administration de l'Institut de management international de Genève. Président désigné de l'Association canadienne des sociétés d'investissement en capital de risque, M. Vaillancourt est également membre du conseil d'administration de la First Merchant Equities, de Merchant-West Capital Corp., du Canada Trade Group Inc. et de BioCan Ventures Inc.

M. Harry Mortimore, assis à la gauche de M. Vaillancourt, est le fondateur et l'associé dirigeant de VenGrowth Capital Funds. Il était autrefois vice-président du T-D Capital Group, où il était responsable des activités de la banque en capital de risque aux États-Unis.

M. Mortimore est titulaire d'un baccalauréat en sciences appliquées du Collège royal militaire du Canada et d'une maîtrise en administration de l'Université Queen's.

Il fait partie du conseil d'administration de plusieurs entreprises financées au moyen de capitaux de risque et de l'Association canadienne des sociétés d'investissement en capital de risque.

M. Vaillancourt veut d'abord faire une déclaration liminaire. Pourriez-vous la faire, après quoi les membres du Comité auront des questions à vous poser.

**Le sénateur Gigantès:** Madame le président, pourrions-nous prendre quelques moments pour demander en quoi le capital de risque est différent des simples capitaux?

**M. Marc Vaillancourt, président, Association canadienne des sociétés d'investissement en capital de risque:** En deux mots, madame le président, le capital de risque ne comporte ni garantie, ni nantissement; l'investisseur mise essentiellement sur une entreprise. Nous l'expliquerons en détail.

**Le président:** Merci.

**M. Vaillancourt:** Madame le président, l'Association canadienne des sociétés d'investissement en capital de risque, l'ACSCR, comme elle est mieux connue, tient à remercier le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie de lui permettre d'exprimer son point de vue sur certains aspects qui, il nous semble, aideront à mieux comprendre l'industrie des investissements en capital de risque, encourageront les investissements dans les petites et moyennes entreprises et favoriseront leur croissance.

Notre mémoire expose les trois grands points où, à notre avis, des changements s'imposent pour créer un milieu propice à renforcer les investissements dans les petites et moyennes entreprises au Canada. Ce sont:

1. la responsabilité du conseil d'administration;
2. l'imposition des sociétés d'investissement en capital de risque sur les gains en capitaux; et
3. l'imposition générale de gains en capitaux sur les investissements dans les petites entreprises.

Vous trouverez plus de détails à l'annexe A jointe au mémoire.

## [Text]

The Association presently consists of 57 full members funding venture capital investments and 70 associate members with an interest in venture capital. As of December 31, 1988, the association represented an industry with a total of \$2.8 billion under administration with aggregate investments of \$1.3 billion in 931 Canadian small and medium-sized businesses. In 1988 alone, industry members invested \$354 million in 271 companies.

The Association has recently completed a study entitled "Economic Benefits of Venture Capital Investments in Canada." That is Appendix B. The study clearly demonstrates that venture capital has been an important source of equity for many new and established companies across Canada and that these companies are collectively making a significant contribution to the economy. The highlights, based on estimates from the survey, show the following contributions of the total ACVCC portfolio of venture-backed companies:

- A total of 66,000 jobs in venture-backed companies.
- 5,000 new jobs were created by venture-backed companies in 1986 alone.
- Portfolio companies paid \$1.3 billion in wages and salaries in 1986.
- An average of 49 per cent of total revenues of portfolio companies came from export sales.
- R&D expenditures of portfolio companies were in excess of \$300 million in 1986.
- Portfolio companies withheld a total of \$739 million in corporate, personal and local taxes in 1986.

It is important to note that these benefits occur continually on a year-after-year basis. The report clearly shows that venture capital investments are helping many companies become more competitive in increasingly global markets, which certainly serve the economic priorities of the governments of our country.

The nature of venture capital investing is to provide equity or quasi-equity funding to companies which, in the opinion of the investor, have the potential to achieve substantial growth and to become a large company. Unlike small proprietorships operated solely for the benefit of the owners, the venture-backed companies will be perceived to be that small percentage of companies that have the potential of providing benefits to more than just the original owners. As will be illustrated later in this brief, the benefits are not only to the shareholders but to the Canadian economy.

Venture capital is often thought of as "the early-stage financing of relatively small, rapidly growing companies". Although historically this has been the main focus of the venture capital industry, venture capital investment today covers a broad spectrum of interest. Venture capitalists provide seed, start-up, early-stage development and expansion financing to

## [Traduction]

L'Association compte actuellement 57 membres à part entière qui financent des investissements en capital de risque et 70 membres associés qui participent aux investissements en capital de risque. Au 31 décembre 1988, l'Association représentait une industrie dont l'actif totalisait 2,8 milliards de dollars et dont les investissements globaux dans 931 petites et moyennes entreprises canadiennes s'élevaient à 1,3 milliard de dollars. Au cours de la seule année 1988, les membres de cette industrie ont investi 354 millions de dollars dans 271 sociétés.

Notre Association a récemment réalisé une étude intitulée «Economic Benefits of Venture Capital Investments in Canada», (Avantages économiques des investissements de capital de risque au Canada) qui est l'Annexe B. Cette étude montre clairement que le capital de risque a constitué une importante source de financement pour beaucoup d'entreprises nouvelles et existantes de tout le Canada et que la contribution collective de ces entreprises à l'économie n'est pas négligeable. Les faits saillants, fondés sur les estimations tirées de l'enquête, montrent pour l'ensemble du portefeuille de sociétés appuyées par l'ACSCR les contributions suivantes:

- Un total de 66 000 emplois dans les entreprises financées par du capital de risque.
- La création, au cours de la seule année 1986, de 500 000 emplois par des entreprises financées par du capital de risque.
- Le versement de 1,3 milliard de dollars en traitements et salaires en 1986.
- En moyenne 49 p. 100 du revenu total des entreprises provenait des ventes à l'exportation.
- Les dépenses en R et D des entreprises dépassaient 300 millions de dollars en 1986.
- Les entreprises ont retenu à la source 739 millions de dollars en impôts sur les sociétés, en impôts sur le revenu des particuliers et en taxes locales en 1986.

Il est important de noter que ces avantages persistent d'année en année. Le rapport fait clairement ressortir que les investissements en capital de risque aident beaucoup de sociétés à devenir plus compétitives dans des marchés de plus en plus planétaires, ce qui va certainement dans le sens des priorités économiques des gouvernements de notre pays.

La nature des investissements en capital de risque est de fournir des capitaux à des sociétés qui, de l'avis de l'investisseur, peuvent prendre une expansion considérable et devenir de grandes entreprises. Contrairement aux petites propriétés exploitées exclusivement à l'avantage des propriétaires, les entreprises financées au moyen de capital de risque seront perçues comme ce faible pourcentage d'entreprises susceptibles d'avantager d'autres que les propriétaires initiaux. Comme nous le montrerons plus loin, il n'y a pas que les actionnaires, mais aussi toute l'économie canadienne, qui en tirent parti.

L'on associe souvent le capital de risque au «financement initial de relativement petites entreprises à croissance rapide». Bien que l'activité de l'industrie des investissements en capital de risque se soit concentrée sur celles-ci dans le passé, les investissements en capital de risque englobent de nos jours une vaste gamme d'intérêts. Les investisseurs en capital de risque



*[Text]*

companies that have already demonstrated the viability of their businesses but do not yet have access to public or credit-oriented institutional funding. They also provide management/leveraged buyout financing to assist operating managements in purchasing and revitalizing a division of a major corporation or an absentee-owned private business.

Venture capitalists are even employing their skills and experience in public stock market securities, where patient supportive investment can assist ongoing business development.

Given this range of activities, a narrow definition of venture capital is too limiting. While the long-term involvement between venture capitalists and the entrepreneurial management teams of portfolio companies differentiates venture capitalists from the world of passive investors, three additional characteristics of venture capital must be stressed: first, the potential equity participation of the venture capitalist either via a direct purchase of stock, or through warrants, options or convertible securities; second, a long-term investment discipline that requires the venture capitalist to wait, usually, five to ten years for investments to provide a significant return; and third, an active, ongoing involvement by the venture capitalist who brings personal value added to the capital investment.

Venture capital is usually referred to as risk capital, as it is not only unsecured, but is usually illiquid as well. The returns from dividends and interest payments are usually relatively low. The gain to provide a return commensurate with the risk, therefore, is achieved through appreciation on the equity investment by an eventual divestiture and consequent capital gain.

There are also risk return scenarios within various stages of venture capital investing. Investments may be made in growing companies with an established track record and leveraged buy-outs on one end of the spectrum to early stage high technology companies on the other end of the spectrum. One would normally expect the highest rate of return from the high risk early stage investments. In practice, the reverse has been experienced. A study on "Exiting from Venture Investments: The Canadian Experience" conducted by the Association of Canadian Venture Capital Companies revealed that investments made at the seed stage experienced a 16 per cent internal rate of return and a 50 per cent failure rate versus investment made in leveraged buyouts, which experienced a 55 per cent internal rate of return and a negligible failure rate.

In addition to this, companies in which more than \$1 million was invested returned an average internal rate of return of 36 per cent compared to 17 per cent on investments of less than \$200,000.

*[Traduction]*

assurent des capitaux d'amorçage, de démarrage, de première expansion et d'expansion ultérieure aux entreprises dont la viabilité est déjà démontrée, mais qui n'ont pas encore accès au financement des établissements publics ou de crédit. Ils financent aussi les rachats d'entreprises ou les prises de contrôle adossées afin d'aider les gestionnaires à acquérir et ranimer une division d'une grande société ou d'une entreprise privée qui n'est pas gérée par les propriétaires.

Les investisseurs en capital de risque mettent même leurs compétences et leur expérience à profit sur les marchés boursiers où des prises de participation de longue haleine peuvent favoriser l'expansion continue des entreprises.

Vu la gamme des activités en cause, une définition étroite du capital de risque serait trop restrictive. Même si les liens durables entre les investisseurs de capital de risque et les équipes de gestion des entreprises du portefeuille les distinguent des investisseurs passifs, il y a lieu de faire ressortir trois autres caractéristiques du capital de risque: d'abord, la possibilité qu'a l'investisseur de participer au capital d'une société soit par l'achat direct d'actions, soit par des bons de souscription d'actions, des contrats d'options ou des obligations convertibles; deuxièmement, une discipline d'investissement à long terme qui oblige l'investisseur à attendre habituellement de cinq à dix ans avant que son investissement ne produise un rendement notable; et troisièmement, la participation active et constante de l'investisseur qui donne au capital investi une valeur ajoutée personnelle.

Non seulement le capital de risque, comme on l'appelle habituellement, n'est pas garanti, mais il est habituellement immobilisé. Les dividendes et intérêts versés sont habituellement relativement faibles. Le gain qui assure un rendement proportionnel au risque est donc réalisé, grâce à l'appréciation de l'investissement en capital, lors de la liquidation éventuelle et du gain en capital qui en résulte.

Il existe aussi, pour les diverses phases d'investissement en capital de risque, des scénarios de rendement en fonction du risque. Les investissements peuvent se faire, d'un côté, dans des entreprises en expansion et bien établies ou des prises de contrôle adossées, ou, à l'autre extrémité, dans de nouvelles entreprises de haute technologie. On s'attendrait normalement à ce que le taux de rendement soit plus élevé lorsqu'il s'agit d'investissements très risqués dans les entreprises débutantes. En pratique, l'expérience a démontré le contraire. Une étude intitulée «*Exiting from Venture Investments: The Canadian Experience*» menée par l'Association canadienne des sociétés d'investissement en capital de risque a révélé que les investissements d'amorçage connaissent un taux de rendement interne de 16 p. 100 pour un taux d'échec de 50 p. 100, alors que pour les investissements dans les prises de contrôle adossées, le taux de rendement interne est de 55 p. 100 et le taux d'échec négligeable.

Qui plus est, le taux de rendement interne moyen pour les entreprises où les fonds investis dépassaient 1 million de dollars était de 36 p. 100 contre 17 p. 100 lorsque les investissements ne dépassaient pas 200 000 \$.



## [Text]

The conclusion is that larger investments in later stage companies and leveraged buyouts have been yielding a greater return than smaller investments in early stage companies.

The high failure rate and poor return associated with early stage companies have resulted in a predictable swing of investments to areas in which the highest rates of return may be expected. The percentage of dollars invested by venture capitalists in start-ups decreased from an average of 25 per cent in 1980-1985 to 23 per cent in 1988. Conversely, the percentage of dollars invested in leveraged buyouts increased from an average of 7 per cent in the 1980-1985 period to 27 per cent in 1988.

The statistics show that small companies have accounted for 80 per cent of the net new jobs in Canada between 1979 and 1985. It should be noted, however, that the numbers refer to those companies that were classified as small at the beginning of the period. Only a total of approximately 2 per cent of the small companies moved into a larger category. These companies, however, accounted for 50 per cent of the net new jobs attributed to small businesses. In other words, approximately 2 per cent of start-up companies are creating 40 per cent of the net new jobs in Canada.

A change in investment and managerial focus to increase the percentage of growth companies in the economy would, therefore, have a dramatic effect on job creation.

In addition to the above, statistics show that Canada has substantially fewer mid-sized companies on a per capita basis than does the United States. It is these mid-size companies that are flexible and will be a major factor in increasing Canada's presence in the global economy. We must, therefore, encourage an environment that fosters the growth of small and medium-sized companies.

In general there is a reluctance on the part of Canadian entrepreneurs to relinquish ownership to an outside investor. This frequently has the effect of creating high levels of debt and of inhibiting growth.

This may be due to a lack of understanding of the venture capital functions. In an effort to rectify the problem, the Association of Canadian Venture Capital Companies and Industry, Science and Technology Canada jointly sponsored and published in September a booklet on venture capital which is now available across Canada, titled: "Venture Capital in Canada, A Guide and Sources", of which I have copies, Madam Chairman.

In the early stage of the venture capital industry, wealthy individuals provided most of the funds. During the 1970s and 1980s the focus shifted to institutional investors. This resulted in a rapid growth in industry. In 1979, for example, industry members invested \$36 million in 60 transactions, as compared to the 1988 total of \$354 million invested in 271 companies.

## [Traduction]

Il faut en conclure que les gros investissements dans des entreprises mûres et des prises de contrôle adossées produisent un meilleur rendement que les petits investissements dans des entreprises débutantes.

Le taux d'échec élevé et le piètre rendement des entreprises débutantes a entraîné, comme il était prévisible, une réorientation des investissements vers les domaines où l'on peut espérer des taux de rendement plus élevés. C'est ainsi que le pourcentage des fonds investis par les investisseurs de capital de risque dans les démarrages d'entreprises est passé de 25 p. 100 en moyenne entre 1980 et 1985 à 23 p. 100 en 1988. Par contre, le pourcentage de fonds investis dans les prises de contrôle adossées est passé de 7 p. 100 en moyenne entre 1980 et 1985 à 27 p. 100 en 1988.

Les statistiques révèlent que les petites entreprises ont contribué pour 80 p. 100 de la création nette de nouveaux emplois au Canada entre 1979 et 1985. Il faut toutefois noter que ces chiffres visent les entreprises qui étaient classées comme petites au début de cette période. Environ 2 p. 100 seulement de l'ensemble des petites entreprises sont passées dans la catégorie supérieure, mais celles-ci représentent toutefois 50 p. 100 de la création nette de nouveaux emplois attribués aux petites entreprises. Autrement dit, environ 2 p. 100 des entreprises débutantes créent 40 p. 100 du nombre net de nouveaux emplois au Canada.

Une réorientation des investissements et des priorités de gestion en vue d'accroître le pourcentage d'entreprises en expansion dans l'économie aurait, par conséquent, un effet marqué sur la création d'emplois.

En plus de ce qui précède, les statistiques révèlent que le Canada compte beaucoup moins d'entreprises de taille moyenne par habitant que les États-Unis. Or ce sont ces entreprises qui, grâce à leur souplesse, doivent rehausser la présence du Canada dans l'économie mondiale. Il nous faut donc créer un climat qui favorise la croissance de petites et moyennes entreprises.

De manière générale, les entrepreneurs canadiens répugnent à céder le contrôle à un investisseur de l'extérieur. Cela entraîne souvent un endettement élevé et un ralentissement de la croissance.

C'est peut-être attribuable à la méconnaissance des fonctions du capital de risque. Pour tenter de rectifier le problème, l'Association canadienne des sociétés d'investissement en capital de risque a parrainé et publié en septembre, en collaboration avec Sciences et Technologie Canada, une brochure sur le capital de risque qui est disponible dans tout le Canada intitulée: «Le capital-risques au Canada: guide et répertoire des sociétés de capital-risques», dont j'ai ici des exemplaires, madame le président.

Au tout début de l'industrie des investissements en capital de risque, la plupart des fonds provenaient de personnes riches. Au cours des années 70 et 80, les institutions ont joué un rôle de plus en plus grand, ce qui a donné lieu à une croissance rapide. En 1979, par exemple, l'industrie investissait 36 millions de dollars et réalisait 60 transactions, alors qu'en 1988 un total de 354 millions de dollars a été investi dans 271 entreprises.

*[Text]*

Although there are many different opinions, we believe the industry will continue to grow as long as returns commensurate with risks are attained. Venture capital must move toward specialization in specific types of investments or industries and provide expertise to promote the growth of companies, thereby continuing the rates required for the flow of investment funds into the industry.

Our recommendations encompass three main areas which, we believe, will result in increasing venture capital investments and the provision of managerial and strategic guidance to the small and medium-sized business sector.

First, as to the director's liability, the successful growth of small companies is often dependent on advice and strategic direction provided by outside directors with experience in a particular business or industry and by financial investors. Investments in small businesses, however, are risky and the companies often cannot afford directors' liability insurance.

Revenue Canada, however, is taking an aggressive approach to directors of small companies in which withholding tax payments have not been made. We do not mean to downplay the seriousness of such an offence. There are, however, special circumstances associated with small businesses and directorships. For example, no matter how stern a warning the director may issue, if the struggling entrepreneur is faced with a decision of remitting the withholding tax or paying a supplier to keep his plant in operation, the choice will usually be survival.

The actions of Revenue Canada against directors in these cases is creating a reluctance among qualified people to become directors of small and medium-sized companies, which are often in need of outside expertise.

We recommend, therefore, that either directors of small and medium-sized companies, perhaps defined by QLPs, SBICs and SBLIPs definitions as those companies with less than \$35 million in assets, either be exempted from some of the regulations or have the rules of taking prudent steps and exercising responsibility clearly defined, so that a director's liability is not vague and subject to the whims of Revenue Canada, as is the case at present. We believe this will remove a barrier to qualified people becoming directors of companies that need strategic direction.

Our second recommendation has to do with venture capital companies and capital gains taxation. The Association of Canadian Venture Capital Companies has been in contact with the finance and revenue departments for many years regarding this issue, but to no avail.

There is a section in the Income Tax Act in which a venture capital firm may apply for capital gains treatment. This involves, however, capitalizing all current expenses. It has been somewhat confusing and, to our knowledge, very few firms

*[Traduction]*

Même si les opinions divergent, nous croyons que ce secteur industriel continuera de croître aussi longtemps que le rendement sera proportionnel aux risques. Le capital de risque doit se spécialiser dans des types particuliers d'investissements ou d'industries et utiliser son savoir-faire pour promouvoir la croissance des entreprises, maintenant ainsi les taux de rendement requis pour que les fonds continuent d'affluer.

Nos recommandations englobent trois grands domaines qui, croyons-nous, permettront d'accroître les investissements en capital de risque et de donner des conseils en matière de gestion et d'orientation stratégique aux petites et moyennes entreprises.

La responsabilité des directeurs d'abord. La croissance des petites entreprises dépend souvent des conseils et de l'orientation stratégique fournis soit par des membres du conseil d'administration qui, venus de l'extérieur, ont de l'expérience dans un type d'affaires ou un secteur industriel particulier, soit par des investisseurs. Les investissements dans les petites entreprises sont toutefois risqués et les sociétés ne peuvent souvent pas se permettre de prendre une assurance-responsabilité pour protéger les directeurs.

Revenu Canada adopte toutefois, à l'égard des directeurs de petites entreprises qui n'ont pas fait l'objet d'acomptes provisionnels, une attitude agressive. Sans vouloir minimiser la gravité d'une telle infraction, il existe à l'égard des petites entreprises et de leurs directeurs, des circonstances atténuantes. Aussi sévère que soit l'avertissement donné par un directeur, par exemple, si l'entrepreneur en difficulté doit choisir entre verser les acomptes provisionnels ou régler un fournisseur afin que son usine puisse continuer à tourner, il choisira habituellement la survie.

Il n'est donc pas étonnant que les personnes compétentes hésitent à entrer au conseil d'administration de petites et moyennes entreprises qui ont pourtant souvent besoin d'un apport de compétences externes.

Nous recommandons donc que les directeurs de petites et moyennes entreprises, pour lesquelles nous pourrions peut-être retenir la définition du PPQ, du CPPE et du PPIPE, à savoir celles dont l'actif est inférieure à 35 millions de dollars, soient exemptés d'une partie des règlements ou que les règles les obligeant à procéder avec prudence et à assumer leur responsabilité soient clairement définies de façon que la responsabilité des directeurs ne soit plus, comme à l'heure actuelle, vague et sujette aux caprices de Revenu Canada. Cela éliminera, selon nous, un des obstacles qui empêchent des personnes compétentes d'entrer au conseil d'administration de sociétés manquant d'orientation stratégique.

Notre deuxième recommandation a trait aux entreprises d'investissement en capital de risque et à l'imposition des gains en capital. L'Association canadienne des sociétés d'investissement en capital de risque discute de cette question, en vain, avec les ministères des Finances et du Revenu depuis des années.

Un article de la Loi de l'impôt sur le revenu permet à une firme d'investissement en capital de risque de demander à bénéficier du traitement accordé aux gains en capital. Cela suppose toutefois la capitalisation de toutes les dépenses cou-



*[Text]*

have applied for treatment under this section. Revenue Canada has assessed several venture capital firms over the past years, claiming that capital gains from investment should be treated as income. This has created uncertainty and aggravation in the venture capital industry which, as previously illustrated in this brief, is providing considerable investment support to small and medium-sized Canadian businesses. We urge that the capital gains issue be resolved along the lines suggested and detailed in the appendix to this brief.

Our third recommendation involves general capital gains taxation as it relates to investments in small and medium-sized businesses. The only means for many small companies to try to obtain equity investments is from individuals. Often these investments are too small and/or at too early a stage for institutional investors. We believe that if Canada is to become competitive in world markets, there is a need to bring the individual investor back into investing in small companies.

To accomplish this, however, there needs to be recognition of the risk associated with investments in early stage companies. A first step might be, for example, \$25,000 or 20 per cent of an individual investor's federal tax liability, whichever is less, for investing in a defined small business. The details are outlined under "Early Stage Investing" in appendix "A".

Many early stage companies, however, require institutional investors who are able to provide more capital than can be provided by individual investors. We believe that vehicles with incentives similar to the Ontario SBDCs and Quebec QSSPs would stimulate investment in this area and help to defray the high cost of making investments in early stage companies.

We believe that the move by the federal government to increase capital gains taxation and equalize the treatment of capital gains and dividends will result in investors moving away from early stage companies to less risky situations that pay attractive dividends or interest. This is detrimental to investment in the small and medium-sized business sector.

These incentives would carry a cost, of course. In the long run, however, we believe that tax revenues from the development of new and small companies and attendant new jobs will more than offset the immediate cost of these changes. It should be emphasized that a recognition of risk is necessary. It should also be recognized that it is young companies that will produce the jobs and technologies of the future as Canada competes to earn its place in an increasingly globalized world economy.

We thank you for the opportunity of expressing our views and hope that they will contribute to enhancing the environ-

*[Traduction]*

rantes. Le processus est assez complexe et, à notre connaissance, peu de sociétés ont demandé à bénéficier de ce traitement. Au cours des dernières années, Revenu Canada a établi la cotisation de plusieurs compagnies d'investissement en capital de risque en traitant les gains en capital tirés d'investissements comme un élément du revenu. Cela a donné lieu à des incertitudes et des frustrations dans l'industrie des investissements en capital de risque qui, comme nous l'avons déjà mentionné, apporte, par injections de fonds, un appui considérable aux petites et moyennes entreprises canadiennes. Nous souhaitons ardemment que la question des gains en capital soit résolue de la façon proposée et expliquée en détail dans les documents en annexe.

Notre troisième recommandation porte sur l'imposition des gains en capital dans le contexte des fonds investis dans les petites et moyennes entreprises. Pour beaucoup de petites entreprises, le seul moyen d'obtenir des investissements en capital est de se tourner vers des particuliers. Ces investissements sont souvent trop petits ou se font à une étape trop préliminaire pour les investisseurs institutionnels. Pour que le Canada devienne compétitif sur les marchés mondiaux, nous croyons qu'il faut amener les particuliers à investir de nouveau dans de petites entreprises.

Il faudrait toutefois, pour y parvenir, reconnaître les risques liés aux investissements dans des sociétés débutantes. Une première étape pourrait consister, par exemple, à consentir un crédit d'impôt correspondant au moins élevé de 25 000 \$ ou de 20 p. 100 de la cotisation d'impôt fédéral d'un particulier, pour avoir investi dans une petite entreprise d'un secteur désigné. Vous trouverez plus de détails à ce sujet à la rubrique «Investissements d'amorçage» à l'annexe A.

Beaucoup de sociétés débutantes doivent toutefois se tourner vers des investisseurs institutionnels qui peuvent injecter plus de capitaux que des particuliers. Nous croyons que des mécanismes offrant des encouragements semblables à ceux de la SEPE de l'Ontario et du RÉA du Québec stimuleraient les investissements dans ce secteur et aideraient à réduire le coût élevé des investissements dans les entreprises débutantes.

Nous croyons que la décision du gouvernement fédéral d'accroître l'impôt sur les gains en capital et d'accorder le même traitement aux gains en capital et aux dividendes amènera les investisseurs à se détourner des sociétés débutantes pour placer leurs fonds, au détriment des investissements dans le secteur des petites et moyennes entreprises, dans des affaires moins risquées où les dividendes et les intérêts sont plus attrayants.

Ces mécanismes d'encouragement entraînent évidemment des coûts. À la longue, toutefois, nous croyons que les recettes fiscales tirées des petites entreprises et des emplois ainsi créés compenseront largement le coût immédiat de ces changements. La reconnaissance du risque inhérent s'impose. Il faut aussi reconnaître que, au moment où le Canada cherche à se tailler une place dans une économie mondiale de plus en plus planétaire, ce sont ces jeunes entreprises qui créeront les emplois et produiront les technologies de l'avenir.

Nous vous remercions de nous avoir donné l'occasion d'exposer notre point de vue et nous espérons avoir contribué ainsi à



[Text]

ment for the small and medium-sized business sector in Canada.

**The Chairman:** Thank you very much, Mr. Vaillancourt. In your statement, you have referred to appendices "A" and "B". Perhaps we should have those appended to our testimony in order that it will be included in our published testimony.

**Senator David:** Madam Chairman, I so move.

**The Chairman:** Thank you, Senator David. Honourable senators, is it agreed?

**Hon. Senators:** Agreed.

(For Appendices "A" and "B" see Appendix SAST-1A).

**The Chairman:** Senator Gigantès will therefore commence questioning.

**Senator Gigantès:** What happens in other countries with respect to these taxation problems? Do venture capitalists in other countries such as the United States get these breaks that you recommend?

**Mr. Vaillancourt:** Mr. Mortimore has more experience with respect to the situation in the United States than do I, but currently the taxation level in the U.S.A. is a good deal lower; also, the firms are usually all partnerships so they are not taxed directly.

**Mr. Harry G. Mortimore, Director, Association of Canadian Venture Capital Companies:** Madam Chairman, in the United States, they have simplified the rules by specifying the holding period. In other words, as long as you hold the investment for a certain period of time, say two years, you are given capital gains treatment, and that is the end of the discussion.

**Senator Gigantès:** Are you telling us that the capital gains treatment of the type you want should be given to small, start-up, high-risk companies, and also to capital gains made by someone who cleverly plays the stock market and buys himself blue chips? On the other hand, should we only give this treatment to risk capital and not to aid speculation in more orthodox investments?

**Mr. Vaillancourt:** Normally the holding period prevents people from quick speculation. In the United States the holding period is two years. Under the QSSP, it is the same thing. As long as you replace your stock within the QSSP portfolio, you do not pay any taxes for the first two years.

There is a similar scheme in England with respect to the small and medium-sized businesses that are listed on the stock exchange. If you keep those types of businesses for five years, you are merely subject to a minimum capital gains tax.

**Mr. Mortimore:** The basic concept that we deal with in this connection is what is called a risk-reward ratio. One way in which you can push up your return is to reduce your costs. Therefore if you are really interested in stimulating investment in the smaller businesses, then the simplest mechanism is some mechanism that reduces the costs to the investor and it could be a cost through a tax credit at the time of investment, or it

[Traduction]

créer un climat propice au secteur des petites et moyennes entreprises au Canada.

**Le président:** Merci beaucoup, monsieur Vaillancourt. Vous avez fait allusion, dans votre déclaration, aux annexes A et B. Il y aurait peut-être lieu de les annexer à votre témoignage afin qu'ils figurent au compte rendu.

**Le sénateur David:** J'en fais la proposition, madame le président.

**Le président:** Merci, sénateur David. Êtes-vous tous d'accord?

**Des sénateurs:** D'accord.

(Voir Annexes A et B dans Annexe SAST-1A)

**Le président:** Le sénateur Gigantès commencera donc l'interrogation du témoin.

**Le sénateur Gigantès:** Quelle est la situation, dans d'autres pays, concernant ces problèmes d'impôt? Les investisseurs en capital de risque jouissent-ils, dans d'autres pays comme les États-Unis, des avantages que vous recommandez?

**M. Vaillancourt:** M. Mortimore connaît mieux la situation aux États-Unis que moi, mais le niveau d'imposition y est actuellement beaucoup plus faible; d'autre part, comme les entreprises forment habituellement des sociétés en noms collectifs, elles ne sont pas imposées directement.

**M. Harry G. Mortimore, directeur, Association canadienne des sociétés d'investissement en capital de risque:** Madame le président, aux États-Unis les règles ont été simplifiées en précisant la période de détention. Autrement dit, du moment que l'investissement est détenu pour une période donnée, disons de deux ans, vous jouissez du traitement accordé aux gains en capital, un point c'est tout.

**Le sénateur Gigantès:** Voulez-vous dire par là qu'il faudrait accorder aux petites entreprises débutantes qui comportent des risques élevés et aux profits réalisés par une personne qui boursicote astucieusement et achète des valeurs sûres, le traitement dont bénéficient les gains en capital? D'un autre côté, devrions-nous accorder ce traitement seulement au capital de risque et non pas pour favoriser la spéculation dans des investissements plus orthodoxes?

**M. Vaillancourt:** La période de détention empêche normalement les gens de spéculer à court terme. Aux États-Unis, la période de détention est de deux ans. Elle est la même pour le RÉA du Québec. Du moment que vous remplacez vos actions par des actions admissibles au RÉA, vous ne payez pas d'impôt pendant les deux premières années.

Il existe un régime semblable en Angleterre à l'égard des petites et moyennes entreprises cotées en bourses. Si vous gardez ces actions pendant cinq ans, vous n'êtes assujéti qu'à une taxe minimum sur les gains en capital.

**M. Mortimore:** La notion de base en cause dans ce contexte est celle du coefficient de rémunération eu égard aux risques. Une des façons d'accroître le rendement est de réduire vos coûts. Par conséquent, si vous voulez vraiment stimuler l'investissement dans les petites entreprises, le moyen le plus simple est d'établir un mécanisme pour réduire les coûts de l'investisseur. Il pourrait s'agir d'un crédit d'impôt au moment de

[Text]

could be a cost reduction through reducing the company's capital gains tax or whatever other form of tax would apply.

**Senator Gigantès:** What about the government investing in a small enterprise, assuming it is an enterprise that employs labour—and not all of them do—by, say, using the Unemployment Insurance funds as an employment insurance fund. This could be done in the form of, say, subsidizing the payroll of a small company, instead of giving them risk capital or tax deductions on their venture capital. The government then becomes their patron in some way. What would you say to that?

**Mr. Mortimore:** One of the major issues we deal with in the venture capital world, and in particular with respect to small companies, is what an investor brings to the table other than money. The things that we bring to the table are some of the things that Mr. Vaillancourt mentioned in terms of our experience in business, additional directors and things such as that. The kind of money that you are talking about, senator, is what we call passive money or stupid money, if you will excuse my expression, because all it is is money. It does not help some young man, perhaps, who has a great idea but has no idea how to commercialize it. Therefore we like to feel that the members of the association bring something besides money to the table.

**Senator Gigantès:** But if at a particular stage a venture is benefiting from a reduction in its payroll because the government is subsidizing part of that payroll, then the risk that that small business venture has to carry is less and his chance of making a return is greater. Therefore your association can join and bring all of your ideas, and the entrepreneur can get a bit of a ride on the stupid money of the stupid government.

**Mr. Mortimore:** I said it was stupid money, not a stupid government. I agree with you that any reduction in the costs to the business is, of course, a benefit to those who invest in it.

**Senator Gigantès:** Thank you, Madam Chairman.

**Le sénateur David:** Madame la présidente, puisque nous avons l'interprétation je vais parler en français car mon langage des affaires est réellement limité à la langue française pour le moment.

Si je me réfère au mémoire que vous nous avez soumis, en page 2, je vois que les dépenses pour les recherches et le développement se chiffrent à 300 millions de dollars pour l'année 1986.

J'aimerais savoir sur ce 300 millions, quel est le pourcentage pour les recherches et le développement par rapport aux revenus de l'ensemble de vos compagnies?

**M. Vaillancourt:** Malheureusement, je n'ai pas les chiffres de cette époque en tête, sénateur David. C'est une proportion qui est toutefois considérable en comparaison des revenus des entreprises qui ont été citées dans l'étude. Je crois que si l'on se fie à l'étude en annexe B, nous pourrions le trouver, mais malheureusement je n'ai pas le pourcentage.

[Traduction]

l'investissement ou d'une réduction de l'impôt sur les gains en capital de l'entreprise ou de tout autre impôt en cause.

**Le sénateur Gigantès:** Et si le gouvernement investissait dans une petite entreprise, en supposant qu'il s'agisse d'une entreprise qui emploie de la main-d'œuvre—ce qui n'est pas le cas de toutes—en utilisant les fonds de l'assurance-chômage comme fonds d'investissement. Cela pourrait se faire, par exemple, en subventionnant les salaires versés par une petite entreprise, au lieu de lui donner du capital de risque ou des déductions fiscales sur le capital de risque investi. Le gouvernement devient alors leur mécène en quelque sorte. Qu'en pensez-vous?

**M. Mortimore:** Une des principales questions qui se posent dans le milieu des investissements en capital de risque, notamment à l'égard des petites entreprises, a trait à ce que l'investisseur apporte en plus de l'argent. Ces apports englobent certaines des choses que M. Vaillancourt a mentionnées: l'expérience des affaires, de nouveaux directeurs et autres choses du genre. Le genre d'argent dont vous parlez, monsieur le sénateur, c'est ce que nous appelons de l'argent passif ou bête, si vous me pardonnez l'expression, car il ne va plus loin. Cela n'aide guère un jeune homme qui a peut-être une excellente idée, mais ne sait pas du tout comment s'y prendre pour la commercialiser. Nous aimons donc croire que les membres de notre association apportent autre chose que de l'argent lorsqu'ils investissent.

**Le sénateur Gigantès:** Mais si, à une étape donnée, une entreprise profite d'une réduction de ses dépenses salariales parce que le gouvernement en assume une partie, le risque qu'elle court s'en trouve réduit et sa chance de réaliser des profits en est accrue. Votre association peut alors entrer en jeu en apportant toutes vos idées, tandis que l'entrepreneur tire un peu parti de l'argent bête du bête gouvernement.

**M. Mortimore:** J'ai parlé d'argent bête, et non de gouvernement bête. Je conviens avec vous que toute réduction des frais d'une entreprise avantage, bien sûr, ceux qui y investissent des fonds.

**Le sénateur Gigantès:** Merci, madame le président.

**Senator David:** Since we have interpretation services, Madam Chairman, I'm going to speak French, because for the time being it's really my only language for business purposes.

On page 2 of your brief, I see that expenditures on research and development were \$300 million for 1986.

I would like to know what proportion of your companies' revenues as a whole that \$300 million represents.

**Mr. Vaillancourt:** Unfortunately I don't have the figures for that year in my head, Senator. But it was certainly a significant proportion vis-à-vis the revenues of the enterprises referred to in the brief. I think on the basis of the study in Appendix B we would be able to find out, but unfortunately I don't have the percentage offhand.



[Text]

**Le sénateur David:** Mais vous n'avez pas une idée du pourcentage ou si c'est 5 p. 100 ou 10 p. 100?

**M. Vaillancourt:** Non, je ne peux pas m'avancer dans ce contexte-là présentement.

**Le sénateur David:** Je demande un pourcentage parce que l'on parle ici d'un portefeuille de compagnies de 1.3 milliards de dollars en 1986. Ma question serait de savoir quel était le pourcentage de ce portefeuille qui a été consacré à la recherche et au développement. Mais, enfin, je comprends votre réponse.

En page 3, j'avoue que ma compétence ne me permet pas de comprendre les quatre dernières lignes et peut-être pourriez-vous me les expliquer d'une façon sommaire.

The Canadian experience conducted by the ACVCC...

... d'insuccès par rapport... Je ne comprends pas le raisonnement derrière cela.

**M. Vaillancourt:** Malheureusement, les études au Canada ont démontré que les investissements qui étaient faits dans des petites compagnies, que l'on qualifie en général de petites et de moyennes entreprises, ont pour effet que les rendements sur les avoirs que l'on a investi dans ces compagnies-là, est en général de 16 p. 100 versus les investissements que l'on a faits dans les entreprises qui étaient beaucoup plus grandes, en particulier des rachats par la direction qui a eu pour effet que l'on avait des rendements qui étaient nettement plus élevés. Nécessairement, il y a eu au cours des dernières années, comme on l'a expliqué dans le troisième paragraphe à la page 4, il y a eu un déplacement des fonds du capital de risques au Canada qui est passé d'investissements dans les petites entreprises, ce que l'on appelle des démarrages ou des pré-démarrages à des entreprises, qui sont beaucoup plus matures, qui en général se qualifient sous le 35 millions d'actifs. Nous, on songe à des entreprises qui ont déjà un chiffre d'affaires de 50 millions et où l'on fait des rachats par la direction ou encore c'est une filiale d'une multinationale et les gestionnaires de l'entreprise désirent la racheter. Dans ces cas-là, les rendements ont été beaucoup plus élevés et le nombre de pertes a été moindre que celles que l'on a rencontrées dans des étapes de démarrage.

**Le sénateur David:** En somme, si je comprends bien, plus la compagnie est petite plus le risque est grand.

**M. Vaillancourt:** C'est exact, sénateur David.

**Le sénateur David:** Ce qui est d'ailleurs une vérité qui me semble assez évidente. Par ailleurs, il y a une petite contradiction dans mon esprit. Le capital de risques consiste à prendre des risques alors, à ce moment-là, on devrait favoriser plutôt ce 2 p. 100 de tout autre pourcentage.

**M. Vaillancourt:** Vous savez, sénateur David, les investisseurs capitaux à risques sont un peu un microcosme de la société canadienne. J'ai des investisseurs en capitaux de risques qui sont prêts à prendre de très grands risques et d'autres qui sont prêts à en prendre de moins grands.

Alors, conséquemment selon les investisseurs, certains auront une tendance conservatrice et d'autres auront une tendance un peu plus libérale, si vous le voulez.

[Traduction]

**Senator David:** But don't you have some idea of the percentage—whether it was 2 per cent, 3 per cent, 5 per cent, 10 per cent?

**Mr. Vaillancourt:** No, I wouldn't want to venture a guess right now.

**Senator David:** I'm asking for a percentage because we're talking here about a portfolio of companies worth \$1.3 billion in 1986. My question is aimed at finding out what percentage of that portfolio was devoted to research and development. But I can understand your answer.

On page 3, I have to admit that I don't have the qualifications to understand the last four lines—perhaps you could explain them to me very briefly.

“... The Canadian Experience”, conducted by the ACVCC... failure rate versus...”

I don't understand the reasoning behind that.

**Mr. Vaillancourt:** Unfortunately, studies in Canada have shown that the rate of return on investments in the kind of companies that are generally described as small or medium-sized is in general only 16 per cent, while the rate of return on investments in much bigger companies, in particular on leveraged management buy-outs, is much higher. Inevitably, as described in the third paragraph of page four, there has in recent years been a shift in venture-capital funds in Canada, from investments in small business, what are known as start-up or seed investments, to much more established enterprises, which in general are defined as having up to \$35 million in assets. I'm thinking of companies that already do a volume of business of \$50 million and where management buy-outs occur, or it could be a multi-national's branch plant whose managers want to buy it out. In those cases returns have been much higher and the number of losses much lower than you get in the start-up stages.

**Senator David:** In short, If I understand you, the smaller the company the bigger the risk.

**Mr. Vaillancourt:** That's it, Senator.

**Senator David:** A fact that seems pretty obvious to me. But isn't there a bit of a contradiction: since venture capital is for taking risks with, then that 2 per cent ought to be the category that's sought after.

**Mr. Vaillancourt:** Well, you know, Senator, investors of venture capital are a sort of microcosm of Canadian society. I have venture-capital investors who are willing to take huge risks, and others who are only ready to take smaller risks.

So, depending on the investors, some will tend to be more conservative and some more liberal, if I can put it like that.



[Text]

**Le sénateur David:** Mais, par ailleurs, toute compagnie débute par une idée qui peut être géniale mais elle peut être aussi sans rendement. Je crois que c'est probablement comme en recherche médicale, le plus difficile est de rentrer dans la filière de la recherche.

Une fois entré dans la filière, si les résultats sont bons, on peut être aidé pendant assez longtemps. Probablement que vous avez le même problème.

**M. Vaillancourt:** Nous avons le même problème parce que une grande partie de nos membres sont financés par des fonds de pension et des sociétés d'assurance. Ils sont en général des investisseurs à tendance plus conservatrice que des particuliers ou encore des agences gouvernementales, qu'elles soient provinciales ou fédérales.

Conséquemment, les investisseurs en capitaux de risques n'ont pas le choix dans certaines circonstances que d'écouter qui les nourrit. Qui les nourrit leur dit de prendre moins de risques. Alors ils n'ont pas le choix. Beaucoup d'entre eux voudraient prendre plus de risques. Mais présentement il n'y a pas de mécanisme au Canada qui pourrait éventuellement amener des fonds du public sous la forme, par exemple comme ceux que l'on a eu au Québec, les REA. Ceci permettrait à des investisseurs à risques professionnels de gérer des fonds à part. Ils pourraient ainsi prendre beaucoup plus de risques que dans les secteurs de la petite et de la moyenne entreprise et dans le secteur technologique au Canada.

**Le sénateur David:** Madame la présidente, j'ai une dernière question.

Vous avez parlé des REA du Québec qui sont traduits par les QSSP dans votre texte: vous savez qu'après une période de grand engouement où le public, les individus et les sociétés ont contribué largement (on avait même de la difficulté à trouver des émissions de REA durant certaines années) qu'à un moment donné le tout est tombé d'une façon tragique, particulièrement je pense après le «crash» de 1987.

Y a-t-il d'autres raisons? On a l'impression que le public et les individus ont été déçus, de même que les compagnies et les investisseurs.

**M. Vaillancourt:** Sénateur David, si vous me permettez de paraphraser monsieur Parizeau, il avait dit à l'époque «que les investisseurs québécois avaient perdu leur virginité.»

Je crois qu'à l'époque la majorité des investisseurs au Québec qui avaient investi dans les REA étaient stimulés naturellement par le fait qu'ils avaient des avantages fiscaux considérables. Ils ont pris la mauvaise habitude au moment où ils ont commencé à investir que les actions montent toujours et ils n'avaient pas appris que les actions baissent aussi. On l'a su vendredi et lundi passés.

Conséquemment, cela a été pour beaucoup d'entre eux une grande surprise, une espèce d'euphorie qui était pour les plus grands spécialistes dans l'industrie un peu sans bon sens que les actions montent toujours.

Il n'en demeure pas moins que le résultat net (d'ailleurs le gouvernement du Québec a toujours voulu refuser de publier les chiffres) est que près de 6 milliards de dollars d'épargne des particuliers québécois a été canalisé dans l'entreprise québé-

[Traduction]

**Senator David:** But on the other hand every company starts with an idea, which may be brilliant or it may lead nowhere. As I see it, it's probably a bit like medical research, the hard part is getting into the research loop.

But once you're in, you can get funding for quite a long time, if the results are good. Probably you have the same problem.

**Mr. Vaillancourt:** We have the same problem because a large proportion of our members are funded through pension funds and insurance companies. They tend to be more conservative investors than individuals or government agencies, whether federal or provincial.

Consequently investors of venture capital have no choice in certain circumstances but to listen to the source of their funds—if the people who pay the piper call for a low-risk tune, then they have no choice. Many of them would like to take more risks but currently there is no mechanism in Canada that could channel the public's money, like the one they introduced in Quebec, for example, the Régime d'épargne-actions (REA) or Stock Savings Plan (SSP). That would enable professional venture-capital investors to manage separate funds, and then they could take much higher risks in small and medium-sized businesses and the technology sector in Canada.

**Senator David:** Madam Chairman, I have one last question.

You mentioned Quebec SSPs here in your document. You know that after a tremendous fad for them when the public, individuals and corporations all contributed lavishly and some years it was even difficult to lay hands on an issue, they plummeted tragically, especially I think after the 1987 crash.

Are there other reasons? One gets the impression that the public had been deceived, individuals had been deceived, along with companies and investors.

**Mr. Vaillancourt:** Senator David, if you will allow me to paraphrase Mr. Parizeau, he said at the time that Quebec investors had lost their virginity.

I think that at the time most Quebec investors who had invested in SSPs were naturally excited by the fact that they were getting significant tax breaks. They got the idea when they started investing that stocks always go up, and they hadn't learned that stocks fall as well. We were reminded of that last Friday and Monday.

So for a lot of them it was a big surprise after a period of euphoria when they thought stocks would just keep rising, which industry experts could have told them wasn't very sensible.

But nonetheless the net result—and by the way the Quebec government has always refused to publish the exact figures—the net result was that almost \$6 billion in savings by individual Quebecers was channelled into Quebec businesses.

[Text]

coise. Si l'économie québécoise se comporte comme elle l'est à l'heure actuelle, ayant une dette qui est la moitié de ce qu'elle était il y a cinq ou six ans et ainsi de suite, une des raisons est celle que l'on a canalisé ces investissements dans l'entreprise québécoise. Vous avez aussi le fait, je crois, que cela a donné naissance à une culture d'entrepreneurship qui a toujours existé de toute façon au Québec. Il ne faut pas se leurrer.

C'est simplement que tout à coup cette culture a pris énormément d'ampleur. Si les REA ont créé des entreprises dans le style «Jean Coutu», pour ne mentionner que lui, ou encore «Cascades», je crois que l'on a réussi quelque chose d'extraordinaire.

Bientôt nous allons avoir des entreprises qui vont faire un milliard de dollars en chiffres d'affaires. Sans compter que l'on a sauvé Alcan et quelques grandes banques canadiennes qui avaient des difficultés aussi.

Je pense que cela a aidé beaucoup l'économie canadienne, que ce soit des actions tirées sur le volet ou à l'entrepreneur.

Présentement, il y a moins d'engouement parce que je pense que les Québécois dans l'ensemble sont beaucoup plus sophistiqués par rapport aux affaires. Il y a cinq ans, des revues d'affaires comme il y en a aujourd'hui dans les kiosques de journaux au Québec, on vous aurait dit qu'un magazine comme *Les Affaires* se serait vendu à 150,000 exemplaires toutes les semaines, personne ne l'aurait cru.

Ceci n'est qu'un exemple, je pense, de ce que ce mouvement a causé. À l'ensemble du Canada on n'attend que cela, qu'un système semblable soit installé pour stimuler les investissements dans la petite et la moyenne entreprises et que le public y soit associé.

Nous sommes des professionnels de l'investissement. On attend que cela, pour pouvoir le faire.

**Le sénateur David:** Quand même il y a une contradiction, monsieur Vaillancourt (je m'excuse d'avoir probablement mal compris vos propos) mais malgré l'apport qui cela a donné à l'économie du Québec, l'insuccès jusqu'à un certain point d'un trop grand nombre de REA ou de compagnies qui ont été souscrites par le public a amené que depuis l'an dernier il n'y a pratiquement pas de compagnies dans lesquelles le public peut souscrire.

**M. Vaillancourt:** Je pense que l'année dernière il n'y a pas eu aucune émission nouvelle très célèbre qui a sorti, même sur la Bourse de Toronto.

**Le sénateur David:** Et pourtant on a presque les mêmes avantages fiscaux qu'au début. Ils ne sont pas tout à fait les mêmes mais presque.

**M. Vaillancourt:** Je pense qu'il faut les mettre dans un contexte mondial. Aux États-Unis, l'année dernière, nous avons eu une année pourrie pour émettre des nouvelles actions sur les marchés publics, que ce soit des compagnies comme nous avons eues durant des années euphoriques aux États-Unis et au Canada jusqu'en 1987. On a eu un phénomène mondial à ce moment-là.

Des nouvelles émissions que l'on qualifie en général dans notre langage de IPO, «Initial Public Offerings», ont été à la remorque dans pratiquement tous les pays industrialisés.

[Traduction]

If the Quebec economy is as it is today, with a debt of less than half what it was five or six years ago and so forth, one of the reasons is the channelling of those investments into Quebec businesses. There is also, I believe, the fact that this gave a new impetus to an entrepreneurial culture that had always been present in Quebec anyway. We mustn't be misled about that.

It's simply that all of a sudden that culture took off tremendously. If the QSSPs created enterprises of the Jean Coutu type, to mention only one, or Cascades, I think they achieved something extraordinary.

Soon we're going to see enterprises that do a billion dollars of business. Not to mention the rescuing of Alcan and a few big Canadian banks that were having their difficulties too.

I think it did a lot for the Canadian economy, whether blue chip stocks or entrepreneurs.

Just now it's less of a fad because I think Quebecers overall are much more sophisticated about business. Five years ago, business magazines like the ones you see today on Quebec newsstands, if someone had said that a magazine like «Les Affaires» would be selling 150,000 copies every week, nobody would have believed it.

That's just one example of something I think that trend brought about. I think that in Canada as a whole people are just waiting for a similar system to be set up that would stimulate investment in small and medium-sized businesses and to get the general public involved.

We are investment professionals, and we're just waiting for something like that, so we can get going.

**Senator David:** Nevertheless, there's a contradiction here, Mr. Vaillancourt. I've probably misunderstood your remarks and I apologize, but despite the boost given to the Quebec economy, the failures of what amounted to an excessive number of SSPs or companies that had been underwritten by the general public resulted by last year in there being practically no companies in which the public could invest.

**Mr. Vaillancourt:** I believe that last year there were no very notable new issues, even on the Toronto Stock Exchange.

**Senator David:** And yet the tax breaks are almost the same as they were initially. They aren't identical, but very similar.

**Mr. Vaillancourt:** I think we have to put this in a world context. Last year in the United States was a terrible year for issuing new stocks on the public markets, even in companies like the ones we had during the euphoria years in the United States and Canada up to 1987. That was a world-wide phenomenon.

New issues, which we call in our jargon IPOs, "initial public offerings", were trailing in practically all the industrialized countries.



[Text]

Donc, il ne faut pas mettre cela sur le dos du REA au Québec. La réaction des investisseurs québécois est similaire à celle des gens de l'Ontario et de la Colombie-Britannique, etc. Vous avez même la Bourse de Vancouver qui a une réputation d'être la bourse la plus spéculative du Canada, a été elle aussi en difficulté.

**Mr. Mortimore:** If I could add to that, it may be an indication that the Quebec public is really learning how to be investors. To put in perspective what the nature of our business is, last year our firm alone, which consists of five people, looked at 458 business plants or companies that invested in eight companies. Maybe the public will become as selective as we are about the companies that we invest in, which means that the system is working, not failing.

**Senator David:** So people should go through good advisors, such as a company like yours, instead of being solicited by brokers?

**Mr. Mortimore:** That is the decision that the financial institutions that invest in us have made.

**Senator Kirby:** I have a couple of questions initially, before I ask you about your specific proposal. Since this committee is also looking at the whole high-tech end of the business spectrum, as a rough percentage of the 271 companies which you say members of your industry invested in in 1988, what percentage of those would be "high-tech?" I realize that is a somewhat arbitrary definition, but I wish to have some figures for it.

**Mr. Vaillancourt:** I will refer to our guide.

**Senator Kirby:** Sure. I have no idea whether it is 10 per cent or 90 per cent.

**Mr. Vaillancourt:** We do not generally know all the statistics like that, but roughly 30 per cent of the money went in so-called high technology.

**Senator Kirby:** Is that figure constant over time so that it is a third over time?

**Mr. Vaillancourt:** Over the past five years it has increased by a bit more, because of the newness of high technology. You must bear in mind that, for example, in the United States high technology is on the downswing, that consumer-related products, industrial manufacturing, and so on, are on the upswing. Canada has had in general a better balanced portfolio, if I may say so. Investment and technology has been between 22 and 30 per cent of the industry.

**Mr. Mortimore:** Historically the U.S. has been between 70 and 75 per cent.

**Senator Kirby:** That is my understanding. How much of the difference in the track record between Canada and the United States is due to the tax regime or the investment regime on the one hand and the general aversion of Canadians to risk on the other? In other words, many psychological public opinion polls have found in comparing Canadians and Americans that Canadians are far less prone to taking risks, particularly in the marketplace. I realize that you do not have hard data with

[Traduction]

So it's not the fault of QSSPs. The reaction of Quebec investors resembles that of investors in Ontario, British Columbia and so on. Even the Vancouver Stock Exchange, which has a reputation of being the most speculative in Canada, was in difficulty too.

**M. Mortimore:** Si je puis me le permettre, j'ajouterai que c'est peut-être un signe que les Québécois sont vraiment en train d'apprendre l'art de l'investissement. Pour en revenir à la nature de nos activités, l'an dernier, notre entreprise, qui comprend cinq personnes, a étudié 458 usines ou sociétés et a investi dans huit d'entre elles. Le grand public est peut-être en train de devenir tout aussi sélectif que nous le sommes dans le choix des sociétés dans lesquelles nous investissons, ce qui veut dire que le système fonctionne bien, et non qu'il a des ratés.

**Le sénateur David:** Les gens devraient donc s'en remettre à de bons conseillers, à une société comme la vôtre, au lieu de transiger directement avec des courtiers?

**M. Mortimore:** C'est la conclusion à laquelle en sont arrivées les institutions financières qui recourent à nos services.

**Le sénateur Kirby:** J'aurais une ou deux questions à vous poser avant de vous interroger sur vos propositions. Étant donné que le Comité étudie aussi toute la question des techniques de pointe, pourriez-vous nous dire quel pourcentage des 271 sociétés environ dans lesquelles les membres de votre association ont investi en 1988 appartenaient aux industries de pointe? Je me rends bien compte que la distinction est un peu arbitraire, mais j'aimerais avoir certains chiffres.

**M. Vaillancourt:** Je vais consulter notre guide.

**Le sénateur Kirby:** Bien. Je ne sais absolument pas si la proportion est de 10 p. 100 ou de 90 p. 100.

**M. Vaillancourt:** Nous ne connaissons généralement pas ces statistiques sur le bout des doigts, mais je dirais qu'environ 30 p. 100 des fonds investis l'ont été dans le secteur dit de pointe.

**Le sénateur Kirby:** Ce chiffre est-il constant?

**M. Vaillancourt:** La proportion a progressé un petit peu depuis cinq ans à cause de la nouveauté des techniques de pointe. Il faut se rappeler qu'aux États-Unis, par exemple, le secteur des techniques de pointe perd du terrain au profit de celui des produits de consommation, de la fabrication et le reste. Je dirais qu'au Canada les portefeuilles d'investissement sont mieux équilibrés. L'investissement dans le secteur des techniques de pointe oscille entre 22 et 30 p. 100 du total.

**M. Mortimore:** Aux États-Unis, le taux se situait entre 70 et 75 p. 100.

**Le sénateur Kirby:** Il paraît. Il est difficile de dire si la différence entre nos deux pays tient au régime fiscal ou au régime de placement, ou à l'aversion des Canadiens pour les risques? Autrement dit, de nombreux sondages d'opinions à caractère psychologique ont permis de conclure que les Canadiens étaient beaucoup moins enclins que les Américains à prendre des risques, surtout sur le marché. Je sais que vous n'avez pas de données précises, mais qu'est-ce qui tient à des différences



[Text]

you, but how much is responsible for the cultural differences between the two countries as opposed to tax differences?

**Mr. Mortimore:** It is difficult to isolate because the major influx of funds that came into the venture capital business in the U.S. came in the early 1980s which coincided not only with booming stock markets where funds that had been raised in the mid-1970s and liquidated in the 1980s showed huge returns, but also when they reduced the capital gains rate. So it is difficult to say whether it was the great returns that showed up in the stock market or the reduction in the capital gains rate. In my mind, having spent a number of years in the United States, more than anything else, the difference is in the business infrastructure that is established.

One of the things we get caught up in in Canada when looking at this question is thinking that Canada is different from the United States. In reality, if you take the money that is invested in the venture business in the U.S., about 60 per cent of it goes to the Boston and San Francisco areas. So there are lots of other regions within the United States that are having the same kind of discussion that we are having here. In other words, not all of the United States is experiencing this wonderful technological era. For example, Idaho, and even Florida, which you would think would have some attraction, have been totally unsuccessful in attracting technological companies.

**Senator Kirby:** So your suspicion is that what we lack goes back to the early days of regional development in this country to what we call the "growth centre principle" which is that you create a nuclei in a limited number of places across the country, which, unfortunately but ultimately for political reasons, became essentially everywhere. However, the principle was that there would be a limited number of growth centres. You are saying that this is the principle that has worked in the, to give two examples, Stanford area and MIT area.

**Mr. Mortimore:** Yes.

**Mr. Vaillancourt:** However, you must remember that the Silicone Valley took 40 years to establish. Governments have forgotten that.

**Mr. Mortimore:** However, it breeds on itself. When you want to finance a company in San Francisco or in the Silicone Valley, you do not have to set up a plant. You can subcontract anything you want for production to companies that specialize in this sort of thing. In Canada, the first thing you are required to do is build a plant or buy a plant, and, in particular, you look for subsidies for locating in wherever.

**Senator Kirby:** I understand now why you commented on the cultural differences. To what extent were, for example, the Silicone Valley and Route 128 driven initially by the U.S. Defence Department? My perception has always been that though the U.S. always argues that it does not have a regional development program, in fact it has a very clear regional development program that happens to be driven by the defence department.

[Traduction]

d'ordre culturel entre nos deux pays et qu'est-ce qui tient à des différences d'ordre fiscal?

**M. Mortimore:** Il est difficile d'isoler chacun des facteurs parce que le gros influx de capital de risque dans l'économie américaine s'est produit au début des années 1980, et a donc coïncidé non seulement avec des marchés boursiers en plein essor où les placements du milieu des années 1970, réalisés dans les années 1980, ont généré des rendements considérables, mais aussi avec la réduction du taux d'imposition des gains en capital. Il est donc bien difficile de savoir ce qui a pesé le plus lourd: des gros rendements sur les marchés boursiers ou de la réduction du taux d'imposition des gains en capital. J'ai pour ma part passé un certain nombre d'années aux États-Unis et, à mon avis, la différence tient d'abord et avant tout à des questions d'infrastructure.

Quand on se met à réfléchir à cette question au Canada, on s'imagine toujours que le Canada est différent des États-Unis. En réalité, 60 p. 100 environ des fonds investis sous forme de capital de risque aux États-Unis le sont dans les régions de Boston et de San Francisco. Il s'ensuit que beaucoup d'autres régions des États-Unis se posent les mêmes questions que nous. Autrement dit, les régions des États-Unis ne sont pas toutes touchées par ce merveilleux essor de la technologie. Par exemple, l'Idaho et même la Floride, dont on penserait qu'elle présente certains attraits, ont du mal à attirer des entreprises des secteurs de pointe.

**Le sénateur Kirby:** Vous pensez donc que nos lacunes remontent au tout début du développement régional au Canada, à ce que nous avons appelé le principe des centres de croissance, qui consistait à créer des noyaux dans un nombre limité d'endroits. Malheureusement, pour des raisons d'ordre politique, il y en a eu un peu partout. Il reste cependant que le principe voulait qu'il y ait un nombre limité de centres de croissance. Vous dites que c'est ce principe même qui a fonctionné dans les deux exemples que vous donnez, la région de Stanford et la région du MIT.

**M. Mortimore:** Oui.

**M. Vaillancourt:** Vous devez cependant vous rappeler qu'il a fallu 40 ans pour mettre sur pied la Silicone Valley. Les gouvernements l'oublient.

**M. Mortimore:** Oui, mais maintenant, elle se développe toute seule. Si vous voulez financer une compagnie à San Francisco ou dans la Silicone Valley, vous n'avez pas besoin de construire une usine. Vous pouvez faire produire n'importe quoi par sous-traitance. Au Canada, il faut d'abord construire ou acheter une usine et, en particulier, voir s'il y a un avantage quelconque à s'installer à tel endroit plutôt qu'à un autre sur le plan des subventions.

**Le sénateur Kirby:** Je comprends maintenant pourquoi vous avez fait allusion aux différences d'ordre culturel. Dans quelle mesure la Silicone Valley et l'autoroute 128, par exemple, ne sont-elles pas dues initialement à l'impulsion du département américain de la Défense? J'ai toujours eu l'impression que même si les Américains continuent de prétendre qu'ils n'ont pas de programme de développement régional, ils en ont en fait

[Text]

**Mr. Vaillancourt:** We use that as much as we can with our own companies.

**Senator Kirby:** Is that a fair assumption? Also, would you care to comment on the way the Canadian defence department is used in relation to the same issue?

**Mr. Mortimore:** It isn't. You have to buy something to use the system and in essence this is how the U.S. military subsidizes industry. It buys things or it requires new technology for, for example, a fighter plane and Boeing, Lockheed or whom-ever takes that technology and rolls into some other thing, be it a high tech material that they have developed or whatever. Alternatively, the people who may have worked on that program within the military may leave and set up companies on the side, this after having developed the technology using government funds or whatever. I agree 100 per cent with your point that many of the companies would not be there without the defence industry. In Canada what do we buy?

**The Chairman:** Health products. Some people would argue that the health industry in Canada is comparable to the defence industry in the United States and is our huge consuming sector.

**Senator Kirby:** However, the health sector produces services and not goods in the way that the defence department produces goods.

**Mr. Vaillancourt:** Or spinoffs.

**Senator Kirby:** Right; it does not produce the spinoffs.

**Mr. Vaillancourt:** I do not think that relationship is valid.

**Senator Gigantès:** I agree that there are spinoffs. However, an artillery gun is a sterile product, whereas, for example, a tractor is not. If you produce a tractor, it produces other things. If you produce an artillery gun, it produces nothing.

**Mr. Mortimore:** You cannot ignore the technology that goes into producing the gun.

**Senator Gigantès:** You can get technology from various things, but many defence products are sterile products because they do not produce other economic activities. I agree that there are spinoffs. There is a strong argument, and important books have been published on this issue, that says that, for example, Japan and Germany have done so much better because they put most of their research into peaceful products, not defence products. Peaceful products also have spinoffs and they do not produce these "mules" which do not reproduce.

**Senator Kirby:** On that point, the principle difference is that government procurement, whether it is peacetime government procurement because of the relationship between business and industry in Japan or defence government procurement because of the relationship between business and industry in the United

[Traduction]

un qui est très clair, administré par le département de la Défense.

**M. Vaillancourt:** Nous exploitons ce filon autant que nous le pouvons avec nos propres sociétés.

**Le sénateur Kirby:** N'ai-je pas raison? Pourriez-vous aussi nous parler de la façon dont on se sert du ministère de la Défense du Canada à des fins de développement régional?

**M. Mortimore:** On ne s'en sert pas. Il faut acheter quelque chose pour utiliser le système, et c'est essentiellement comme cela que la défense américaine subventionne l'industrie. Les Américains achètent des produits ou ont besoin de nouvelles techniques pour un chasseur, par exemple, et Boeing, Lockheed ou quelqu'un d'autre adapte cette même technologie à d'autres fins, qu'il s'agisse d'un produit de pointe qu'ils ont élaboré ou d'autre chose. D'un autre côté, il arrive que des gens qui ont travaillé à un programme au sein des services de défense quittent leur emploi et fondent leur propre compagnie après avoir mis au point leurs techniques à l'aide des fonds publics. Je suis tout à fait d'accord avec vous: beaucoup de compagnies n'existeraient pas sans l'industrie de défense. Qu'achetons-nous au Canada?

**Le président:** Des produits de santé. Certaines personnes affirment que le secteur de la santé est au Canada ce que le secteur de la défense est aux États-Unis, et qu'il constitue notre gros consommateur.

**Le sénateur Kirby:** Il reste néanmoins que le secteur de la santé produit des services et non des biens dans le sens où le ministère de la Défense produit des biens.

**M. Vaillancourt:** Ou des retombées.

**Le sénateur Kirby:** C'est exact, il n'entraîne pas de retombées.

**M. Vaillancourt:** Je ne crois pas que l'on puisse faire cette analogie.

**Le sénateur Gigantès:** Je conviens qu'il y a des retombées. Cependant, une pièce d'artillerie est un produit tout à fait stérile, tandis qu'un tracteur, par exemple, ne l'est pas. Si vous produisez un tracteur, celui-ci servira à produire autre chose. Un canon, lui, ne produit rien.

**M. Mortimore:** Il ne faut pas oublier les techniques qui entrent dans la fabrication du canon.

**Le sénateur Gigantès:** Vous pouvez obtenir les techniques de diverses sources, mais de nombreux produits de défense sont des produits stériles parce qu'ils ne produisent aucune autre activité économique. Je conviens qu'il y a des retombées. Des livres importants ont été publiés à ce sujet, dans lesquels on affirme que si le Japon et l'Allemagne se débrouillent mieux que les autres, c'est que la recherche est en majeure partie axée sur des produits pacifiques, et non dans des produits de défense. Les produits pacifiques ont eux aussi des retombées et ne produisent pas ces «mules» incapables de se reproduire.

**Le sénateur Kirby:** À cet égard, la principale différence réside dans les marchés gouvernementaux. Il peut s'agir d'approvisionnements généraux comme au Japon ou d'approvisionnements de défense comme aux États-Unis, mais il reste, comme les témoins l'ont signalé, que les achats du secteur



[Text]

States, is in fact the key because, as the witnesses have pointed out, the issue is whether the government is purchasing something. The end-use of what they are purchasing is not of much interest to me. The issue or the driving force is the ability of the government to acquire.

**Mr. Mortimore:** Mr. Roth made the same point in his testimony, if I read it correctly, that you locate where the customer is located, or that you are driven by the customer, not any regional need.

**Senator Kirby:** I have a comment about your specific proposals. I understand why you included the proposal on directors liability. However, in my view it is an absolute non-starter because it is impossible to have one class of people who do not meet Revenue Canada requirements for withholding tax. Your capital gains taxation proposal seems to me to be a very logical one, but I get the impression—unfortunately, I have not had time to read your appendix A—that you feel that your second recommendation could be implemented without a legislative change and simply by an interpretive change from National Revenue?

**Mr. Vaillancourt:** It would certainly need the support of policy at some point in time. There is a question that has been raised by the association. For example working ventures of the labour confederation in Quebec are given a special tax treatment. Investors or workers, inasmuch as they are Canadian residents or Quebec residents, can receive a tax break on their investments in, for example, the solidarity fund. Let us say they invest \$1,000. If they are in the 50 per cent tax bracket and roll the investment into an RRSP, it only costs \$100. Why cannot other venture capital firms receive similar tax treatment, and why do these firms get \$10 million or \$15 million to start operations? This question has been raised by some of our members. We find it a bit funny that some of the members of our association receive this specialized tax treatment and reap unbelievable amounts of monies under management, yet they do not have inhouse the experience that some private firms have, firms that could better invest some of the monies in, for example, early stage companies. We should do it across the board or not at all.

**Senator Kirby:** In other words, it is the arbitrary line that is causing you problems.

**Mr. Vaillancourt:** Yes.

**Senator Kirby:** May I make one last point on your institutional proposal which is, essentially, some form of incentive similar to the QSSP. You commented on this in your response to Senator David and you said that the terms of reference of the QSSP have changed over the years. When it started out it was not anticipated that some of the largest companies in the country would find a way of taking advantage of it, so it has been closed in a variety of ways. Do you think it is possible to define a program, essentially a tax and investment incentive program like the QSSP, in which you could draw a screen so

[Traduction]

public sont la clé. L'utilisation finale de ce que les gouvernements achètent m'importe peu. Ce qui importe, c'est l'aptitude du gouvernement à passer des commandes.

**M. Mortimore:** Si je ne me trompe pas, M. Roth a fait la même remarque et a dit que les entreprises s'installaient en fait là où étaient leurs clients, indépendamment des besoins des régions. C'est le client qui influe sur les décisions.

**Le sénateur Kirby:** Je voudrais faire une remarque sur vos propositions. Je comprends pourquoi vous avez inclus la proposition au sujet de la responsabilité des administrateurs. Cependant, je pense que c'est une erreur car on ne peut pas permettre à une catégorie de personnes de contrevenir aux exigences de Revenue Canada à l'égard de l'impôt retenu à la source. Votre proposition concernant l'imposition des gains en capital m'apparaît très logique, mais j'ai l'impression—je n'ai malheureusement pas eu le temps de lire votre Annexe A—que vous pensez que votre deuxième recommandation pourrait être mise en œuvre sans qu'il faille modifier la loi, par une simple modification des règles d'interprétation du ministère du Revenu national.

**M. Vaillancourt:** Nous aurions certainement besoin d'être appuyés par une politique à un moment donné. C'est une question qui a été soulevée par l'Association. Par exemple, les investissements de capitaux de risque par la Confédération des travailleurs du Québec bénéficient d'un régime fiscal spécial. Les investisseurs ou travailleurs, pourvu qu'ils résident au Canada ou au Québec, peuvent bénéficier d'un allègement fiscal à l'égard de leurs investissements dans, par exemple, le fonds de solidarité. Disons qu'ils investissent 1 000 \$. S'ils se trouvent dans la tranche d'imposition de 50 p. 100 et convertissent cet investissement en REÉR, il ne leur en coûtera que 100 \$. Pourquoi les autres sociétés de capital de risque ne pourraient-elles pas bénéficier du même régime fiscal et pourquoi ces entreprises bénéficient-elles de 10 ou 15 millions de dollars pour démarrer? Cette question a été soulevée par certains de nos membres. Nous trouvons un peu étrange que certains membres de notre association bénéficient de ce régime fiscal et en tirent des bénéfices incroyables, alors qu'ils n'ont pas autant d'expérience que certaines entreprises privées qui pourraient mieux placer une partie de leur argent dans, par exemple, des compagnies débutantes. Il faut donner les mêmes avantages à tous ou ne rien accorder.

**Le sénateur Kirby:** Autrement dit, c'est cette distinction arbitraire qui vous embête.

**M. Vaillancourt:** Oui.

**Le sénateur Kirby:** Puis-je faire une dernière remarque au sujet de votre proposition sur les gains en capital des institutions, laquelle constitue essentiellement une forme d'encouragement analogue au RÉA du Québec. Vous en avez parlé lorsque vous avez répondu au sénateur David et vous avez dit que l'objectif du RÉA avait évolué avec les années. On n'avait pas prévu à l'origine que certaines des grosses sociétés du Canada trouveraient une façon de s'en prévaloir, et on a imposé diverses restrictions pour limiter l'accès au régime. Croyez-vous qu'il soit possible de définir un programme, essentiellement un





[Text]

**Senator Spivak:** What do you mean by small- and medium-sized businesses? How long has venture capital been operating in Canada? I am wondering why no Canadian company is competing for Connaught Laboratories, why there seem to be so many takeovers by foreign companies, and why there is no Canadian capital.

**Mr. Mortimore:** We do not have enough money in the industry to bid for Connaught.

**Senator Spivak:** I asked you what you meant by a small- and medium-sized business. I take it they are not the size of Connaught.

**Mr. Vaillancourt:** We are looking at companies which have assets of not more than \$35 million.

**Mr. Mortimore:** With probably sales of less than \$50 million.

**Senator Gigantès:** Is that medium-sized?

**Mr. Mortimore:** Fifty million dollars would be medium-sized.

**Senator Spivak:** Do you have people like Power Corporation within your membership?

**Mr. Vaillancourt:** Power is becoming a member.

**Senator Spivak:** Are you saying this is just beginning in Canada?

**Mr. Vaillancourt:** The industry has been in existence since 1952. I would add that Power is not considered to be a venture capital company. Power has a subsidiary that is called Power Financial Capital.

**Senator Spivak:** We have been given to understand from the evidence we have heard that other industrialized countries are far ahead of us in terms of building multinational companies that trade globally. In one instance the Government of Japan funded 40 per cent for work on a semi-conductor over four years. What is stopping Canada from doing that? Why have we been failing since the 1970s? I know we are a resource-based country but you indicate an investment of only 20 per cent in natural resources and the remainder in high tech or standard technology.

**Mr. Mortimore:** We are continually surprised at the number of \$100-million and \$200-million companies we find in the United States which we have never even heard of before. On the other hand, I would guarantee that you could probably name all of the \$100-million or \$200-million companies in Canada. In the United States, they do not have to export a dollar. Their first advantage is that they can build a \$200-million company on their own base, hire all the staff they can afford and then they can start looking at Canada, the U.K. or Europe to export their product. In Canada, if you get to the level of \$10 million or \$20 million without exporting, you will have done a very good job because you are dealing with a market that is 5,000 miles wide and 200 miles deep.

[Traduction]

**Le sénateur Spivak:** Qu'entendez-vous par petites et moyennes entreprises? Depuis combien de temps des sociétés de capital de risque opèrent-elles au Canada? Je me demande pourquoi aucune société canadienne n'a soumis une offre d'achat des laboratoires Connaught. Je me demande pourquoi il semble y avoir autant de prises de contrôle par des entreprises étrangères et pourquoi il n'y a pas de capital canadien.

**M. Mortimore:** Il n'y a pas suffisamment d'argent dans l'industrie pour essayer de racheter Connaught.

**Le sénateur Spivak:** Je vous ai demandé ce que vous entendiez par petites et moyennes entreprises. J'en déduis qu'il ne s'agit pas d'entreprises de l'importance de Connaught.

**M. Vaillancourt:** Il s'agit de sociétés dont l'actif ne dépasse pas les 35 millions de dollars.

**M. Mortimore:** Et qui ont sans doute des ventes de moins de 50 millions de dollars.

**Le sénateur Gigantès:** Ces chiffres s'appliqueraient à une entreprise de taille moyenne?

**M. Mortimore:** Cinquante millions de dollars, ce serait une entreprise moyenne.

**Le sénateur Spivak:** Est-ce que vous comptez des sociétés comme Power Corporation parmi vos membres?

**M. Vaillancourt:** Power est en train de devenir membre.

**Le sénateur Spivak:** Voulez-vous dire que ce genre d'activité ne fait que commencer au Canada?

**M. Vaillancourt:** Notre secteur d'activité existe depuis 1952. J'ajouterais que Power Corporation n'est pas considérée comme une société de capital de risque. Elle a cependant une filiale appelée Power Financial Capital.

**Le sénateur Spivak:** D'après les témoignages que nous avons entendus, les autres pays industrialisés auraient plus d'une longueur d'avance sur nous lorsqu'il s'agit de constituer des sociétés multinationales. On nous a dit par exemple que le gouvernement du Japon avait financé 40 p. 100 des travaux portant sur un semi-conducteur sur une période de quatre ans. Qu'est-ce qui empêche le Canada d'en faire autant? Pourquoi tirons-nous de l'arrière depuis les années 70? Je sais que le principal atout de notre pays réside dans ses ressources naturelles, mais vous nous dites que 20 p. 100 seulement des sommes sont investies dans le secteur des ressources naturelles et que le reste est placé dans les secteurs de pointe ou les secteurs techniques.

**M. Mortimore:** Le nombre de sociétés américaines ayant un actif de 100 ou de 200 millions de dollars dont nous n'avons jamais entendu parler auparavant est une constante source d'étonnement. D'un autre côté, je peux vous garantir que vous pourriez sans doute nommer toutes les sociétés canadiennes ayant un actif de 100 ou 200 millions de dollars. Les États-Unis n'ont pas besoin d'exporter. Ils ont un avantage énorme en ceci qu'ils peuvent établir sur place une société de 200 millions de dollars, embaucher tout le personnel qu'ils peuvent se permettre de payer et ensuite seulement chercher des débouchés au Canada, au Royaume-Uni ou en Europe. Au Canada, si vous réussissez à faire fonctionner une société de 10 ou 20 millions de dollars sans exporter, vous pourrez vous féliciter



[Text]

**Senator Spivak:** Sweden has 80 multinational corporations.

**Mr. Vaillancourt:** In terms of Europe, it is a matter of culture. They have been around for a longer period of time than us. I would point out that there is a merchant bank in Holland which was the first merchant bank to back Canadian Pacific Railway. I am going back to 1867. They still have a seat on the board of CP today. They were trading and doing business while we were still busy fishing in the St. Lawrence. There is a culture gap in terms of knowledge of business acumen, but we are catching up.

There is also the reality that if you are based in California you have within 400 miles the population of Canada. If you wish to do the same thing in Canada, you would have to export your product 4,000 kilometres to Vancouver and another 1,200 or 1,500 in the other direction. That is a reality which we have to compete with.

**Senator Spivak:** You are saying that it is a matter of the population base and the distances in Canada, but that it is not a failure of understanding what is going on in the world either by government or by industry. Canada lives by trade.

**Mr. Vaillancourt:** I think Mr. Roth made the comment in his testimony the other day when he was here that we are doing a disservice to Canadian young people. When they are in college we still tell them that we are a resource-based country. I was told that as a child. I would refer to an article that was published in the *Saturday Globe and Mail* about the fact that we have been told Canada is the breadbasket of the world but, in fact, France produces more wheat than we do now. This causes us to wonder where we stand. I think it is bad to tell young people that we are a resource-based country and it takes a long time to get rid of that concept.

**Senator Spivak:** I have great difficulty with this because what you are basically saying is that Canada is too sparsely populated a country to have its own industrial strategy.

**Mr. Mortimore:** To put it in a very simple context, forget that we have a border between us and the United States for a moment. If you lived in Moose Jaw and you had a wonderful idea for building a personal computer that eventually you were going to call "Apple", where would you go to start? You would not start that project in Moose Jaw or in Toronto or Montreal, you would go to California or Boston where all the people and all the skills are located. It has nothing to do with Canada and the United States. As I said earlier it is regions. The guy in Idaho faces the same choice. I am sure the governor of Idaho would love the minutes of this when you come to the conclusion about how you gear up the company because they are all dealing for the same thing.

[Traduction]

d'un travail bien fait, parce que vous avez un marché de 5 000 milles de long et de 200 milles de large.

**Le sénateur Spivak:** Il y a 80 sociétés multinationales en Suède.

**M. Vaillancourt:** Pour ce qui est de l'Europe, c'est une question de culture. Leur histoire remonte bien plus loin que la nôtre. Je signalerais que la première banque d'affaires à appuyer le CP était une banque d'affaires de Hollande. Je remonte ici à 1867. Cette banque a toujours un siège au conseil d'administration du CP aujourd'hui. Les Européens brassaient des affaires alors que nous étions encore en train de pêcher dans le Saint-Laurent. Ils ont une bien plus longue expérience que nous des affaires, mais nous sommes en train de les rattraper.

Il faut aussi dire que si votre siège est en Californie, vous avez la population canadienne à 400 milles de vous. Par contre, si vous voulez faire la même chose au Canada, vous devez exporter votre produit sur 4 000 kilomètres jusqu'à Vancouver puis sur 1 200 ou 1 500 kilomètres de plus dans l'autre sens. C'est une réalité qu'il nous faut surmonter.

**Le sénateur Spivak:** Vous dites que les problèmes tiennent à des questions de population et de distance et non pas au fait que le gouvernement ou l'industrie comprennent mal ce qui se passe dans le monde. Le Canada dépend du commerce.

**M. Vaillancourt:** Je pense que M. Roth a dit l'autre jour que nous étions en train de rendre un mauvais service aux jeunes Canadiens. Lorsqu'ils sont au collège ou à l'université, nous continuons de leur dire que le principal atout du Canada ce sont ses ressources naturelles. C'est ce qu'on me disait quand j'étais enfant. Dans un article publié dans le *Globe and Mail* de samedi, on fait remarquer qu'on nous a toujours dit que le Canada était le grenier du monde, mais en fait la France produit maintenant plus de blé que nous. Nous ne savons donc plus sur quel pied danser. Je crois que c'est une erreur de rebattre les oreilles des jeunes avec cette scie sur nos ressources naturelles, car il faut beaucoup de temps pour se débarrasser de cette fausse idée.

**Le sénateur Spivak:** J'arrive difficilement à comprendre tout cela. Vous nous dites essentiellement que le Canada a une trop petite population très dispersée pour se doter de sa propre stratégie industrielle.

**M. Mortimore:** Pour simplifier la question, oublions un instant qu'il y a une frontière entre nous et les États-Unis. Si vous viviez à Moose Jaw et aviez l'idée géniale de construire un ordinateur personnel que vous finiriez par appeler «Apple», où iriez-vous pour démarrer? Vous ne choisiriez pas Moose Jaw, ou Toronto ou Montréal; vous iriez en Californie ou à Boston parce que c'est là que se trouvent les ressources humaines dont vous avez besoin. Cela n'a rien à voir avec le Canada ou les États-Unis. Comme je l'ai dit précédemment, c'est une question de régions. En Idaho, les choix sont les mêmes. Je suis certain que le gouverneur de l'Idaho serait ravi de lire le procès-verbal de notre réunion, surtout nos conclusions sur la façon de lancer une compagnie, parce qu'ils sont aux prises avec le même problème.



[Text]

**Mr. Vaillancourt:** We have a company that is bidding currently on a contract, and I had a contract with the Department of Defence. It is for \$1 million. The contract in the United States is \$90 million for the same product. We are still amazed it is still in Canada.

**The Chairman:** Senator Spivak, I think you have heard the voice of global capital.

I would like to thank both of the witnesses very much. This has been extremely helpful and you will see the results of this in interaction with other witnesses in our report. We have the minister as our next witness. If you would like to stay, by all means, but thank you very much for your presentation this evening. It is very much appreciated by all of us.

We are very happy to have with us the Honourable William Winegard, who is the Minister for Science, the former president of Guelph University; and Mr. Rogers, the deputy minister, who accompanied the Honourable Harvie Andre as our witness at a previous session. We are, as you know, studying Bill C-3, the bill to establish the Department of Industry, Science and Technology. Mr. Winegard, we have received reports in today's mail from this department reporting on the Canadian scholars program, small business and various other aspects of the work of this department; so we are all aware that we are not dealing with a department that does not yet exist. I understand that you have a statement to read to the committee?

**The Honourable William Winegard, P.C., Minister of State, Science and Technology:** If you wish, Madam Chairman.

**The Chairman:** Yes; we would be happy to have your statement, following which we have a series of questions to put to you. Can you tell us if you have had an opportunity to look at the testimony from Mr. Roth and Mr. Collin this morning, and others?

**Mr. Winegard:** I do not have Mr. Collin's. I know basically what Mr. Roth said, and also the Honourable Harvie Andre when he was here.

**The Chairman:** Then I would suggest to members of the committee that in asking questions based on Mr. Collin's testimony they should acquaint the minister with what Mr. Collin said. Please proceed with your statement.

**Mr. Winegard:** Yes, Madam Chairman. I am pleased to have the opportunity to appear before the committee and to comment on the legislation to create the new Department of Industry, Science and Technology.

Over the past five years our government has placed a priority on science and technology. We have taken action to move science and technology to the centre of the public policy agenda. We have launched new initiatives, and announced funding increases substantially in excess of both anticipated inflation and the rate of growth of other non-statutory government programs. We have done all of this because we, as a government, realize the importance of science and technology as the basis of our future prosperity.

[Traduction]

**M. Vaillancourt:** Nous avons une société qui essaie actuellement de décrocher un contrat, et j'avais un contrat d'un million de dollars avec le ministère de la Défense. Pour le même produit, le contrat américain, lui, est de 90 millions de dollars. Nous sommes encore ébahis qu'il soit toujours au Canada.

**Le président:** Sénateur Spivak, je crois que vous avez entendu la voix du capitalisme mondial.

Je tiens à remercier les deux témoins de leur contribution. Leurs observations ont été extrêmement utiles et vous verrez dans notre rapport comment elles se combinent à celles des autres témoins. Nous entendrons maintenant le Ministre. Nous vous invitons cordialement à rester avec nous si vous le désirez. Encore une fois, merci beaucoup pour votre exposé.

Nous avons l'honneur d'avoir avec nous ce soir l'honorable William Winegard, le ministre des Sciences et ancien président de l'Université de Guelph, et M. Rogers, le sous-ministre, qui accompagnait l'honorable Harvie Andre à une réunion précédente. Comme vous le savez, nous étudions le projet de loi C-3 portant création du ministère de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie. Monsieur Winegard, nous avons reçu aujourd'hui dans le courrier des rapports de ce ministère portant sur le programme de bourses d'études, les petites entreprises et divers autres aspects du travail du ministère, de sorte que nous sommes tous conscients du fait que ce Ministère fonctionne déjà. Vous avez, paraît-il, une déclaration à lire au Comité? La parole est à vous.

**L'honorable William Winegard, c.p., ministre d'État, Sciences et Technologie:** Si vous le voulez, madame le président.

**Le président:** Oui; nous serions très heureux de l'entendre. Ensuite, nous aurons des questions à vous poser. Avez-vous eu le temps de lire les témoignages de MM. Roth et Collin et des autres témoins que nous avons entendus ce matin?

**M. Winegard:** Je n'ai pas vu le témoignage de M. Collin, mais j'ai lu ceux de M. Roth et de l'honorable Harvie Andre.

**Le président:** Dans ce cas, je demanderais aux membres du Comité qui souhaiteraient poser au ministre des questions basées sur le témoignage de M. Collin de bien vouloir l'informer d'abord de ce que M. Collin a dit. Nous vous écoutons, monsieur le ministre.

**M. Winegard:** Oui, madame le président. Je suis heureux de comparaître devant le Comité et de lui faire part de mes commentaires sur le projet de loi portant création du nouveau ministère de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie.

Depuis cinq ans, notre gouvernement accorde une certaine priorité aux sciences et à la technologie. Nous avons pris des mesures pour que ce secteur soit au cœur du programme politique. Nous avons lancé de nouveaux programmes et annoncé des augmentations de crédits dépassant notablement l'inflation prévue et le taux de croissance prévu des autres programmes gouvernementaux non statutaires. Nous avons pris ces mesures parce que le gouvernement se rend compte de l'importance fondamentale des sciences et de la technologie pour notre prospérité future.

*[Text]*

ISTC est créé pour poursuivre le double objectif de l'excellence dans les domaines des sciences et de la technologie et l'accroissement de la compétitivité de l'industrie canadienne à l'échelle internationale.

Two weeks ago my colleague, the Honourable Harvie Andre, appeared before this committee to answer your questions on Bill C-3. Mr. Andre discussed his mandate as Minister of Industry, Science and Technology. Among other things, he is responsible for the development, implementation and promotion of policies to foster: international competitiveness of Canadian industry; enhanced industrial, scientific and technological development; and improved productivity and efficiency of industry.

While the link between science and technology and industrial competitiveness is clearly inexorable, I would like to take a moment to focus on the science side of the new department and on my mandate as Minister of State, Science and Technology.

ISTC will perform those activities that ensure the integration of science with industry interests within the department and across government, and that advance science within and outside government.

Some of the science-specific policy activities under ISTC include: responsibilities related to the university research granting councils and the National Research Council of Canada; Canada's national science infrastructure, including the role of universities, government research, the private sector and scientific personnel; coordination and collaboration with science-based departments and agencies on science policy and program matters; and, advocacy of the importance of science in national policies, including the programs of ISTC and other departments.

As Minister for Science and Technology, my mandate includes: encouraging the pursuit of scientific knowledge; promoting the growth of a science culture in Canada; and promoting the importance of science in national policies and programs in cooperation with other ministries and government agencies.

As you may have heard, our department is placing particular emphasis on the pre-competitive stages of the innovation process, through strategic technologies initiatives, for example.

This commitment to strengthening Canadian capabilities in the emerging technology fields will, in no small way, not be undertaken at the expense of basic science.

Le gouvernement reconnaît la contribution essentielle des réalisations dans le secteur des sciences fondamentales pour la compétitivité de l'industrie canadienne et notre future prospérité et les activités que mènera ISTC en seront la preuve.

The fact that I am here—that we have a Minister for Science, with a broad mandate—ensures the ongoing profile to, and recognition of, basic science objectives in relation to the other objectives of the department.

*[Traduction]*

ISTC has a double vocation: to pursue excellence in the sciences and technology and to increase the competitiveness of Canadian industry internationally.

Il y a deux semaines, mon collègue, l'honorable Harvie Andre, a répondu à vos questions sur le projet de loi C-3. Il a parlé de son mandat comme ministre de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie. Il est chargé, entre autres, d'élaborer, de réaliser et de valoriser les objectifs d'une politique propre à favoriser la compétitivité de l'industrie sur le plan international, le développement industriel, scientifique et technique et l'amélioration de la productivité et de l'efficacité de l'industrie.

Bien que la compétitivité industrielle soit intimement liée au développement des sciences et des techniques, je voudrais m'attarder sur la responsabilité du nouveau ministère en matière scientifique et sur mon mandat comme ministre d'État aux Sciences et à la Technologie.

Le MIST aura pour tâche de développer les sciences et d'assurer leur intégration aux intérêts de l'industrie tant au sein du gouvernement que dans le pays tout entier.

Dans le domaine proprement scientifique, le MIST se chargera, entre autres, d'orienter le Conseil national de recherches et les conseils de subventionnement de la recherche universitaire, de développer l'infrastructure scientifique nationale, c'est-à-dire les universités, les services de recherche des secteurs public et privé et le personnel scientifique, de coordonner la contribution des ministères et des organismes à vocation scientifique aux politiques et aux programmes scientifiques et de faire valoir l'importance des sciences dans les politiques et les programmes nationaux, ceux du MIST comme ceux d'autres ministères.

En tant que ministre d'État aux Sciences et à la Technologie, j'ai pour mandat d'encourager l'acquisition de connaissances scientifiques, de favoriser l'essor d'une culture axée sur la science au Canada et de favoriser la prise en compte de la science dans l'élaboration des politiques et les programmes nationaux en collaboration avec d'autres ministères et organismes.

Comme vous le savez sans doute, notre ministère met l'accent sur les étapes pré-concurrentielles du processus d'innovation au moyen, par exemple, du programme des technologies stratégiques.

Cette volonté de renforcer les capacités du Canada dans les technologies d'avant-garde ne s'exercera pas au détriment du développement des sciences pures.

The Government recognizes the vital contributions made by the achievements of basic science to the competitiveness of our industries and to our future prosperity, and the activities that ISTC will initiate will be the proof of our recognition.

L'existence même d'un ministre des Sciences investi d'un large mandat garantit que les objectifs des sciences pures continueront d'être parfaitement intégrés aux autres objectifs du ministère.



*[Text]*

The fact that I am the minister responsible for key scientific organizations, like the NRC and the Natural Sciences and Engineering Research Council, further strengthens the support of basic science in ISTC—given that a large proportion of basic research in Canada is performed in university or government laboratories.

Before inviting your questions, I would like to say a few words on the subject of universities. Clearly our universities will provide the cornerstone of any coherent national effort in science and technology.

During Minister Andre's appearance before this committee, questions were raised pertaining to the level of public expenditures in the education sector, as they compare with those of our international competitors.

I can tell you, Madam Chairman, that in this area Canada ranks at the top of every category. We spend 6.76 per cent of our GDP on education, more than Japan, Germany or the U.K. Our standing is similarly high in such areas as expenditures on universities and university R&D. I have with me a table on public expenditures in the education sector, which I will provide to the committee.

J'espère avoir pu répondre à certaines préoccupations du comité en la matière et je vous invite à poser d'autres questions si certaines interrogations subsistent encore.

**The Chairman:** We have several senators who wish to ask questions. I wonder, since I have the testimony from this morning, if you would allow me to read to the minister the testimony we heard on the organization of the department. He may wish to respond or wait for further questions. We had in front of us as a witness this morning someone who has worked inside the Public Service for 30 years and who was commenting on this bill. He said:

One is immediately struck with the working relationships which the minister and the bureaucracy will have to devise to make any progress toward a national stance on the major issues which are seen to be part of this portfolio, since this will require the orchestration of at least three departments and several ministers. These are matters of industry, science and technology which the government has repeatedly referred to as national concerns.

This regional focus on Ontario and Quebec in the new department will make it difficult for the minister to lead in the presentation and development of national programs and will immediately identify the department as a department of regional development for Quebec and Ontario. There are ministers and departments tasked with a similar responsibility for the other regions of the country. The new department is therefore charged with a major regional economic responsibility which will demand a very large part of its time.

The fact that there will be two ministers in the new department will also tend to characterize the way it will work. I think the minister responsible for science will be seen as the junior minister since he is to assist the Minister of Industry, Science and Technology and is to act with

*[Traduction]*

Comme je suis responsable des grands organismes scientifiques comme le CNR et le Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie, je serai à même de faire valoir les intérêts des sciences pures au sein du MIST, étant donné qu'une bonne partie de la recherche fondamentale au Canada se déroule dans les laboratoires des universités et de l'État.

Avant de répondre à vos questions, je tiens à dire que les universités sont manifestement appelées à former la pierre angulaire de tout effort national cohérent en matière de sciences et de technologie.

Lorsque M. Harvie Andre a comparu devant vous, il a été question du niveau de nos dépenses publiques en matière d'éducation comparativement à nos concurrents étrangers.

Je vous dirai, madame le président, qu'à cet égard, le Canada se classe au premier rang de toutes les catégories. Nous consacrons 6,76 p. 100 de notre PIB à l'éducation, soit plus que le Japon, l'Allemagne et le Royaume-Uni. Nous sommes également dans le peloton de tête pour ce qui est du soutien des universités et de leurs activités de R et D. J'ai en main un tableau des dépenses publiques en matière d'éducation que je mets à la disposition du comité.

I hope I have managed to respond to some of the Committee's concerns in this area, and I am ready to answer any questions you may still have.

**Le président:** Il y a plusieurs questions. Peut-être serait-il bon que je fasse auparavant lecture au ministre du témoignage que nous avons entendu ce matin au sujet de l'organisation de son ministère. Il pourra ensuite le commenter ou passer aux questions. Il s'agit, monsieur Winegard, du témoignage de quelqu'un qui a travaillé dans la fonction publique pendant 30 ans. Voici ce qu'il dit à propos de ce projet de loi:

Ce qui frappe d'emblée, c'est l'ampleur des relations que le ministre devra établir avec la bureaucratie pour en arriver à une position nationale sur les grandes questions qui relèvent de lui. Il aura affaire, en effet, à trois ministères et à plusieurs ministres. Il s'agit de questions industrielles, scientifiques et technologiques que le gouvernement a qualifiées à maintes reprises de questions d'intérêt national.

À cause de son orientation régionale, le nouveau ministère sera perçu comme un ministère chargé du développement économique de l'Ontario et du Québec. Le ministre aura donc du mal à montrer la voie dans l'élaboration des programmes d'intérêt national. Il y a des ministres et des ministères chargés expressément de telle ou telle région. Or, le nouveau ministère assumera en plus, en matière de développement régional, de grandes responsabilités qui absorberont une bonne partie de son temps.

La présence de deux ministres à la tête du nouveau ministère ne sera pas sans répercussions sur son mode de fonctionnement. À mon avis, le ministre des Sciences prendra figure de ministre subalterne puisqu'il est chargé par la loi d'aider le ministre et d'exercer les responsabilités



## [Text]

the concurrence of the minister in carrying out such of the minister's responsibilities as the minister determines. This means that, in fact, this minister will have less scope to pursue his own mandate or to speak for a constituency than did the Minister of State for Science and Technology. This arrangement has an immediate bearing on how industry and the universities will see the new department, and the conclusions they will arrive at concerning the role and influence of each of these ministers.

The continuation of a cabinet minister called the Minister for Science in the act provides a measure of the government's stated interest in science and technology. However, the preservation of the political division of these roles tends to perpetuate the myth that these are separate and remote national interests, and indicates that we are not yet mature enough or confident enough to put in place the full integration which seems to be essential and which the rest of the world recognized some time ago.

He then goes on to say:

... the Minister for Science will have even less stature and independence than the Minister of State for Science and Technology.

He further says:

... there is no reference ... to the legislation governing the granting councils ...

Which is independent legislation:

... or, perhaps even more importantly, the National Research Council ...

Except in clause 10, which is a coordination clause. Finally, he makes the following comments:

The position of Chief Science Advisor as described in the bill should, I think, be clarified. If this position is intended to be an advisor to the ministers, it could likely be made to work, although the advisor is to be under the direction of the deputy minister.

In fact, the advisor is the deputy minister so perhaps there is not a problem.

On the other hand, if the position is intended to serve as the Chief Science Advisor to government, the organization of the position under the deputy minister and at the associate level is ... impossible.

I think those were the key passages we heard this morning to which you may wish at some point in the evening to give some response.

**Senator Thériault:** I have one question, Madam Chairman, for the minister. I want to ask him if he sees his role, as I read in the bill, vis-à-vis science and technology in Ontario and Quebec, to be the same role that Mr. MacKay has vis-à-vis science and technology in the Atlantic provinces?

**Mr. Winegard:** As far as I am concerned, senator, we have responsibility for science and technology across the country. It is a national responsibility.

**Senator Thériault:** Why does this legislation go out of its way to point out to me, as a lay person, what I can see from

## [Traduction]

tés que celui-ci lui attribue. Il aura donc moins de latitude que le ministre d'État aux Sciences et à la Technologie pour remplir son propre mandat ou pour faire valoir certains intérêts. Ces modalités d'organisation influenceront directement sur la façon dont l'industrie et le monde universitaire percevront le ministère et sur l'idée qu'ils se feront du rôle et de l'influence de chacun des ministres.

Suivant ce projet de loi, il continuera d'exister un ministre du Cabinet appelé ministre des Sciences, ce qui donne la mesure de l'intérêt que le gouvernement manifeste pour les sciences et la technologie. Cependant, la persistance d'une division politique entre les rôles de l'un et de l'autre contribue à laisser croire qu'il s'agit d'intérêts nationaux distincts et éloignés et montre que nous ne sommes pas encore assez mûrs ou assez confiants pour procéder à leur pleine intégration, ce qui semble pourtant essentiel, comme l'a déjà compris le reste du monde.

Et d'ajouter:

... le ministre des Sciences aura encore moins de poids et d'autonomie que l'actuel ministre d'État aux Sciences et à la Technologie.

Puis:

... il n'est fait aucune mention des lois régissant les conseils subventionnaires ...

Il s'agit d'une autre loi:

... et, chose peut-être plus importante, du Conseil national de recherches ...

Sauf à l'article 10, qui concerne la coordination. Enfin, il dit:

Le poste de «premier conseiller scientifique», tel qu'il est décrit dans le projet de loi, devrait être clarifié à mon avis. Si le titulaire doit agir à titre de conseiller auprès des ministres, ce sera probablement efficace, bien que le conseiller relève directement du sous-ministre.

En fait, le conseiller étant le sous-ministre, il n'y a pas de problème.

Par ailleurs, si le titulaire doit agir à titre de premier conseiller scientifique auprès du gouvernement, il me paraît impossible qu'il exerce ses fonctions sous la direction du sous-ministre à titre de sous-ministre délégué.

Voilà, je crois, l'essentiel du témoignage de ce matin. Peut-être aurez-vous des commentaires à son sujet tout à l'heure.

**Le sénateur Thériault:** J'ai une question, madame le président. En matière de sciences et de technologie, le mandat que confère au ministre le projet de loi à l'égard de l'Ontario et du Québec est-il analogue à celui de M. MacKay à l'égard des provinces de l'Atlantique?

**M. Winegard:** Pour autant que je sache, sénateur, nous serons responsables des sciences et de la technologie à l'échelle nationale. Il s'agit d'une responsabilité nationale.

**Le sénateur Thériault:** Pourquoi le projet de loi précise-t-il ce qu'un profane comme moi peut déduire de la Partie III, à

[Text]

Part III of the bill, which specifically states that you have special responsibility for Quebec and Ontario? Does Elmer MacKay, who is at present the minister responsible for ACOA, have the same responsibility vis-à-vis science and technology for the Atlantic provinces as you have for Quebec and Ontario?

**Mr. Winegard:** We have responsibility for regional development in Quebec and Ontario, but in terms of science and technology we have responsibility for national programs. The Strategic Technologies Program, for example, is a national program. We mount national programs on forestry that apply to all of the provinces. We separate regional development from the national role of the department.

**Senator Thériault:** But, Mr. Minister, if you look at Part III, clause 12, it says:

The Minister shall exercise the powers and perform the duties and functions assigned to the Minister by subsection 6(2) in a manner that will

And it goes on through (a), (b) and (c). I do not see that specific assignment to you, Mr. Minister, in Atlantic Canada.

**Mr. Winegard:** I have that responsibility across the whole of Canada.

**Senator Thériault:** Where does it state that?

**Mr. Winegard:** If you look at Part II, under Science, it does not divide that in any way across the country.

**Senator Thériault:** You are talking about science. I am asking about science and technology.

**Mr. Winegard:** That is true, but regional development, sir, is a lot of things. The science and technology policy of the country is a departmental responsibility. We also have regional development responsibility for Ontario and Quebec.

**Senator Thériault:** Are you telling me that Mr. Andre has no responsibility as far as regional development is concerned in Quebec and Ontario?

**Mr. Winegard:** Of course he has it. That is exactly the point.

**Senator Spivak:** Just on that point, there are huge sums of money, \$1.7 billion, being spent on regional development under Western Diversification, and a similar amount in Atlantic Canada, although I am not exactly certain what that is. Surely, you cannot divorce science and technology from regional development, if you are talking about diversification and about making Canada globally competitive and releasing it from the resource base kind of status that it has. The question to be put is: What influence will you have on the decisions made by Charles Mayer and Elmer MacKay in spending those moneys? How will you influence them, if you want to have an industrial strategy for the whole country? Is this fragmenting of powers of regional development not going to affect the powers and duties that you exercise as a minister of state for science?

[Traduction]

savoir que le nouveau ministère est investi d'une responsabilité particulière à l'égard du Québec et de l'Ontario? Le ministre responsable de l'APECA, M. Elmer MacKay, a-t-il, en matière de sciences et de technologie, la même responsabilité à l'égard des provinces de l'Atlantique que vous à l'égard du Québec et de l'Ontario?

**M. Winegard:** Nous sommes responsables du développement régional du Québec et de l'Ontario, mais en matière de sciences et de technologie, notre responsabilité est d'envergure nationale. Notre programme des technologies stratégiques, par exemple, est d'envergure nationale. Nous élaborons, en matière forestière, des programmes qui s'appliquent à toutes les provinces. Nous faisons la distinction entre le mandat de développement régional du ministère et ses responsabilités d'envergure nationale.

**Le sénateur Thériault:** Mais, monsieur le ministre, lisez l'article 12, Partie III:

Le ministre exerce les pouvoirs et fonctions que lui confère le paragraphe 6(2) de manière à:

Dans les trois alinéas qui suivent, a), b) et c), rien ne dit que vous, monsieur le ministre, êtes responsable du Canada atlantique.

**M. Winegard:** Je suis investi de cette responsabilité, mais à l'échelle nationale.

**Le sénateur Thériault:** Où cela est-il stipulé?

**M. Winegard:** Dans la Partie II, sous la rubrique Sciences, il n'est pas question de régions.

**Le sénateur Thériault:** Vous parlez des sciences. Moi, des sciences et de la technologie.

**M. Winegard:** D'accord, monsieur, mais le développement régional comprend bien des choses. La politique nationale en matière de sciences et de technologie relève de nous, mais nous sommes responsables, en outre, du développement régional de l'Ontario et du Québec.

**Le sénateur Thériault:** Êtes-vous en train de me dire que M. Andre n'a aucune responsabilité en ce qui a trait au développement régional de l'Ontario et du Québec?

**M. Winegard:** Bien sûr que non. Tout est là.

**Le sénateur Spivak:** À ce sujet, d'énormes sommes, 1,7 milliard de dollars, sont consacrées au développement régional en vertu de la loi sur la diversification de l'économie de l'Ouest canadien. Des sommes du même ordre sont également dépensées au Canada atlantique, bien que je ne sache pas exactement de quoi il s'agit. Vous ne pouvez sûrement pas dissocier les sciences et la technologie du développement régional lorsqu'il s'agit de diversifier l'économie du pays, d'améliorer sa compétitivité internationale et de réduire sa dépendance à l'égard des industries extractives. La question que je vous pose est la suivante: Quelle influence exercerez-vous sur les décisions de MM. Charles Mayer et Elmer MacKay en ce qui a trait à l'affectation de ces sommes? Comment allez-vous les influencer dans le cadre de votre stratégie industrielle d'envergure nationale? Ce morcellement des pouvoirs en matière de



[Text]

**Mr. Winegard:** Let me talk about the coordination function. Both ACOA and Western Diversification follow the policy guidelines that are established for the technologies. If they are not following those guidelines, then these decisions would have to go to cabinet. However, those guidelines are laid down in terms of policy. In fact, what often happens, if they are thinking of promoting a particular science and technology objective in the regions, they would discuss that with us. They often discuss it with us because they want us to be partners so that we can use some of our funding to meet some of their objectives which happen to be national objectives. Westaim is a good example where, using some of our funding from the Strategic Technologies Program, plus Western Diversification funding, we were able to mount a significant national effort in Alberta in terms of advanced industrial materials. So that kind of cooperation does go on all the time.

**Senator Gigantès:** Mr. Minister, I am very glad you gave us this table and I fully realize that any criticism of the state of our education is not due to your party alone. It is also due to the Liberals, because what we are seeing on this table is the result of pretty ineffectual policies over the years. Why is it that we are spending more on education than practically anyone else except for Sweden and yet the de Grandpré Commission in its "Adjusting to Win" says that 24 per cent of the people of Canada are functionally illiterate and that 17 per cent of our high school graduates are functionally illiterate? In the course of another committee's hearings, when I asked what educators meant by "functionally illiterate", they said it described someone who had presumably finished the ninth grade. What kind of an education system is this country running if in nine years it cannot teach people to read, write and some arithmetic? We are all a disaster, whatever our party, federal or provincial. Why are we such a disaster? Have you looked into this, sir?

**Mr. Winegard:** Let me add some more statistics to those that you have. If you take Canadian high school graduates and put them up against other countries in terms of science and mathematics, we come out at number 12 out of 12. That is why many of us are worried about what is happening in the educational system in the country. I remind you, sir, that education is a provincial responsibility, but it is time that all of us began to worry about what is happening across the country and, to some extent, set aside jurisdictional problems and ask the question: What is happening to us? Why can't our students do science and technology or mathematics? Something is surely wrong in this country.

**Senator Gigantès:** Is it not time to forget about jurisdictional boundaries to some extent? I made the suggestion this afternoon in the Foreign Affairs Committee to Mr. de Grandpré that one quick way of doing this would be for the federal government to say to the provinces that three years from now it will stop giving anyone a post-secondary education. Instead

[Traduction]

développement régional ne va-t-il pas diminuer votre influence en tant que ministre des Sciences?

**M. Winegard:** Parlons d'abord de la fonction de coordination. Tant l'APECA que le Bureau de diversification de l'économie de l'Ouest canadien suivent les lignes directrices établies en matière de technologie. S'ils veulent s'en écarter, ils doivent en référer au Cabinet. Toutefois, ces lignes directrices font office de politique. En fait, ce qui arrive souvent, c'est que, lorsqu'ils entendent promouvoir tel ou tel objectif scientifique et technologique dans les régions, ils en discutent avec nous. Ils agissent ainsi parce qu'ils cherchent à nous convaincre de consacrer certains de nos crédits à ceux de leurs objectifs qui sont d'envergure nationale. Prenez, par exemple, le cas de Westaim. Avec des crédits provenant à la fois de notre programme des technologies stratégiques et du programme de diversification de l'économie de l'Ouest, nous avons pu lancer, en Alberta, un programme d'envergure nationale dans le domaine des matériaux industriels de pointe. Cette coopération a lieu de façon permanente.

**Le sénateur Gigantès:** Monsieur le ministre, le tableau que vous nous avez remis est fort intéressant, car il montre ce qu'ont donné les politiques assez ineptes qui ont été suivies au fil des ans. Bien entendu, le piètre état de notre système d'éducation n'est pas attribuable uniquement à votre parti. Les libéraux y ont leur part aussi. En effet, alors que nous consacrons à l'éducation plus que n'importe quel autre pays sauf la Suède, 24 p. 100 des Canadiens et 17 p. 100 de nos diplômés d'école secondaire sont, suivant le rapport de la commission de Grandpré, «S'adapter pour gagner», des analphabètes fonctionnels. Comment en est-on arrivé là? Dans le cadre des audiences d'un autre comité, j'ai demandé à des enseignants ce qu'on entendait par «analphabète fonctionnel». Ils m'ont répondu que c'était le cas de quelqu'un qui aurait terminé sa neuvième année. Il y a quelque chose qui ne tourne pas rond dans notre système d'éducation s'il n'est pas capable, en neuf ans, d'apprendre aux gens à lire, à écrire et à compter? Nous sommes tous lamentables, quel que soit le parti, fédéral ou provincial, auquel nous appartenons? Pourquoi? Y avez-vous réfléchi, monsieur?

**M. Winegard:** Permettez-moi d'ajouter des statistiques aux vôtres. Dans le domaine des sciences et des mathématiques, nos diplômés d'école secondaire arrivent bons derniers comparés à ceux d'autres pays. C'est pourquoi nombreux sont ceux qui s'inquiètent de l'évolution de notre système d'éducation. Je vous rappelle que l'éducation relève des provinces, mais il est grand temps que nous commençons tous à nous préoccuper de ce qui se passe dans l'ensemble du pays, quitte à faire abstraction, dans une certaine mesure, du partage des compétences. Demandons-nous ceci: «Que se passe-t-il? Pourquoi nos étudiants ne réussissent-ils pas en sciences, en technologie ou en mathématiques? Qu'est-ce qui ne va pas?»

**Le sénateur Gigantès:** Le moment ne serait-il pas venu de transcender jusqu'à un certain point les sphères de compétence? Cet après-midi, au Comité des affaires extérieures, j'ai proposé à M. de Grandpré une bonne façon de procéder. Il suffirait que le gouvernement fédéral dise aux provinces que, dans trois ans, il cessera ses paiements au titre de l'enseignement



[Text]

it will take that money and provide a fellowship to those students who pass an exam. You then set a national standard for what students have to know before they arrive at university, thereby helping universities enormously because instead of giving them illiterate dunces to deal with, you give them people who can read a complex text, understand it, write clearly and have some knowledge of arithmetic and science.

**The Chairman:** May we come back to the bill.

**Senator Gigantès:** It is constitutional. Regarding the bill, Mr. Roth said to us that his one main criticism, and he had many, was that there was no link with international trade in this bill, and that your department would be listening too much to universities and not enough to industry. This morning Dr. Collin was saying that the problem is that your department will not be listening enough to universities. What is a poor senator to think about a bill that seems to give such a different impression to two very thoughtful, intelligent people?

**Mr. Winegard:** Having chaired the Commons committee on external affairs and international trade for some three years, I think it is very difficult to separate international trade from external affairs, but you also have to remember that this department has international trade people in every one of our regional offices. In the four regional offices that I have visited I have met with the trade representatives. I think you should do your best to bring in those people who know what is happening in this country and what we have to export and then have them work closely with the other departments. I am not sure there is ever any right way to resolve the question of domestic capacity and international trade.

**Senator Gigantès:** Mr. Roth also said that the profile of your field is relatively low because there is a Cabinet committee chaired by the Prime Minister himself, but the Prime Minister is never there to listen to it. He was saying that the problems, which include the environment, are so serious that in a sense the Prime Minister should be listening all the time.

**Mr. Winegard:** I think he is talking about the National Advisory Board on Science and Technology, which the Prime Minister chairs. I have now been at three of those meetings, and the Prime Minister was certainly at one of them and at that time received a full briefing from every committee meeting of NABST. I think it is unrealistic to expect to have the Prime Minister at a committee that meets as often as NABST does. He has two ministers who sit there as co-deputy chairmen. If the Prime Minister is not fully informed about what is happening at NABST and what he needs to do, then it is our fault, not that of the Prime Minister.

**Senator Spivak:** Mr. Minister, I would like to ask you specific questions with respect to your particular role. Most importantly, I would like to know what financial responsibilities the minister of science has, because in clause 15 there is the policy authority to seek funds relating to projects under parts 1 and 3 but not for part 2. Will there be programs for which the minister of science can seek funds? What are the actual financial parameters under which you will have to work?

[Traduction]

postsecondaire. Il se servirait de cet argent pour verser des bourses aux étudiants qui peuvent réussir un examen. Il fixerait ensuite des normes nationales sur ce que les étudiants doivent savoir avant d'arriver à l'université, ce qui ferait l'affaire des universités parce qu'elles recevraient alors non pas des cancre, mais des gens qui peuvent lire et comprendre des textes un peu compliqués, écrire clairement et se défendre en arithmétique et en sciences.

**Le président:** Revenons au projet de loi, je vous en prie.

**Le sénateur Gigantès:** Il est constitutionnel. Au sujet du projet de loi, M. Roth a dit que ce qu'il lui reproche surtout, c'est qu'il ne fait pas référence au commerce extérieur et qu'il poussera votre ministère à prêter l'oreille plutôt aux universités qu'à l'industrie. Par contre, ce matin, M. Collin disait que le problème, c'est que votre ministère ne consultera pas assez les universités. Qu'est-ce qu'un pauvre sénateur comme moi doit penser d'un projet de loi que ne semblent pas interpréter de la même façon deux personnes intelligentes et réfléchies?

**M. Winegard:** Ayant présidé le Comité des affaires étrangères et du commerce extérieur pendant quelque trois ans, je sais qu'il est difficile de séparer le commerce extérieur des affaires étrangères. Mais n'oubliez pas que notre ministère compte des agents du commerce extérieur dans tous ses bureaux régionaux. Dans les quatre que j'ai visités, j'en ai rencontré. Il faut absolument pouvoir compter sur des gens qui sachent ce qui se passe dans le pays et ce que nous devons exporter et qui puissent travailler en étroite collaboration avec les autres ministères. Il n'y a sans doute pas qu'une seule façon de régler le problème de la capacité nationale et du commerce extérieur.

**Le sénateur Gigantès:** M. Roth a également déclaré que votre influence est relativement faible du fait qu'il existe un comité du Cabinet présidé par le premier ministre lui-même, bien qu'il ne soit jamais là pour l'écouter. Selon lui, les problèmes qui se posent, y compris en matière d'environnement, sont si graves que le premier ministre devrait toujours être attentif.

**M. Winegard:** Il parlait sans doute du Conseil consultatif national des sciences et de la technologie que préside le premier ministre. À au moins une des trois réunions de ce conseil auxquelles j'ai assisté, le premier ministre était présent et a pu obtenir un compte rendu de tous les travaux du Conseil. Il me semble que c'est beaucoup demander au premier ministre d'assister à toutes les réunions d'un conseil comme le CCNST. Il y délègue d'ailleurs deux ministres à titre de coprésidents. S'il n'est pas parfaitement au courant des travaux du CCNST, c'est notre faute, pas la sienne.

**Le sénateur Spivak:** Monsieur le ministre, je voudrais vous poser des questions précises sur votre rôle à vous. Je m'intéresse surtout aux responsabilités financières du ministre des Sciences. L'article 15, en effet, stipule que le ministre peut obtenir les fonds nécessaires à la réalisation des programmes ou opérations prévus aux Parties I ou III. Y aura-t-il des programmes pour lesquels le ministre des Sciences pourra obtenir des fonds? Quels sont les paramètres financiers à l'intérieur desquels vous allez opérer?

[Text]

**Mr. Winegard:** What actually happens and what will continue to happen is that memoranda to Cabinet and items such as that are signed by both ministers. Where it is initiated by me, I sign it. Mr. André will sometimes sign it in a rather perfunctory way, but I am the initiator. That will continue. In certain programs that are well designated, I am the signing officer for the expenditure of the funds. In terms of the National Research Council, for example, nothing goes through that does not come through me.

**Senator Spivak:** What is the total budget of the department—I really do not know—and what proportion of that budget would be devoted to science as opposed to the regional development side?

**Mr. Winegard:** I am not sure that I can tell you offhand the portions that go to science.

**Senator Spivak:** Apart from the existing agencies and institutions that are there for your ability to create new programs or to fund new programs, is that anticipated and what portion of the budget of the department is designated to them as opposed to regional development for Quebec and Ontario, for example?

**Mr. Harry G. Rogers, Deputy Minister of Regional Industrial Expansion and Secretary of the Ministry of State for Science and Technology, Industry, Science and Technology Canada:** If I could attempt to answer that, Madam Chairman.

First of all, this department, over the next three or four years, will be paying out moneys in relation to programs that have been discontinued, but which will flow cash over the next three years. That flow of cash is approximately \$2 billion, and that refers to old regional development programs of the type we operated in earlier years that were not transferred to either ACOA or WD.

So, if I can take out that, what there is over the next five years for science and technology—

**Senator Spivak:** The funds that were under DRIE are now transferred to this department? I do not understand.

**Mr. Rogers:** Let me try again; when they created ACOA and WD, the funds then available for future disbursement that related to the four western provinces and the four eastern provinces were transferred to those two agencies. What was left with this department was a number of major programs that represented bailouts of the past under which cash is still flowing.

The IRDP in Ontario and Quebec, and others, that had been approved in those years on which cash flow still occurs—and most of these programs incur cash flows over five years in time—leaves approximately \$2 billion over the next five years that still remains to be paid out.

The regional development funds for Ontario and Quebec are approximately \$650 million over the next five years. There is approximately another \$750 million for science and technology programs of this department in its new clothes. The department is also responsible for obtaining funding on behalf of the

[Traduction]

**M. Winegard:** Voici comment les choses se passent et continueront de se passer. Les mémoires au Cabinet et autres documents du genre reçoivent la signature des deux ministres. Lorsque j'en suis l'initiateur, c'est moi qui signe. M. André les signera parfois pour la forme, mais j'en suis l'initiateur. Il continuera d'en être ainsi. Pour certains programmes bien définis, c'est moi qui ai le pouvoir de signature financière. Pour le Conseil national de recherches, par exemple, tout passe entre mes mains.

**Le sénateur Spivak:** Excusez mon ignorance, mais quel est le budget total du ministère. Quelle proportion de ce budget est consacrée aux sciences par opposition au développement régional?

**M. Winegard:** Je ne pourrais pas vous le dire au pied levé.

**Le sénateur Spivak:** Mis à part les organismes en place, vous sera-t-il possible de créer de nouveaux programmes? Quelle proportion de votre budget est allouée à cette fin par opposition au développement régional du Québec et de l'Ontario, par exemple?

**M. Harry G. Rogers, sous-ministre de l'Expansion industrielle régionale et secrétaire du ministre d'État (Sciences et technologie), ministre de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie:** Je vais essayer de répondre, si vous me le permettez, Madame le président.

Tout d'abord, d'ici trois ou quatre ans, notre ministère devra verser des subventions à l'égard de programmes qui n'existent plus, mais qui exigeront des décaissements pendant trois autres années. Ces mouvements de trésorerie, pour ces anciens programmes de développement régional qui n'ont été transférés ni à l'APECA ni au DÉO, totaliseront environ 2 milliards de dollars.

Donc, les chiffres qui figurent ici s'appliquent aux cinq prochaines années et à des programmes de sciences et de technologie...

**Le sénateur Spivak:** Les anciens fonds du MEIR sont maintenant transférés à votre ministère? Je ne comprends pas.

**M. Rogers:** Je vais essayer d'être plus clair. Lorsque l'APECA et le DÉO ont été créés, les fonds qui n'avaient pas encore été versés et qui étaient destinés aux quatre provinces de l'Ouest et aux quatre provinces de l'Est ont été transférés à ces deux organismes. En outre, notre ministère s'est vu confier la responsabilité des autres grands programmes qui restaient, pour lesquels il faut encore faire des décaissements.

Les fonds prévus pour les PDIR de l'Ontario et du Québec ainsi que pour quelques autres programmes qui avaient été approuvés depuis longtemps et qui exigeront des mouvements de trésorerie—dans la plupart des cas, pendant cinq ans encore—totalisent environ 2 milliards de dollars à verser sur cinq ans.

Il faudra verser, par exemple, environ 650 millions de dollars sur cinq ans pour les fonds de développement régional de l'Ontario et du Québec et quelque 750 millions de dollars pour des programmes de sciences et technologie. Ce sont là des engagements que notre nouveau ministère devra assumer. Le



[Text]

granting councils, and there are funds for which requests to cabinet are made by this department on behalf of those agencies, which flow through those agencies but which we do not directly spend.

**Mr. Winegard:** If you take the granting councils and NRC, you have another billion dollars.

**Senator Spivak:** Is there \$750 million for Ontario and another \$750 million for Quebec?

**Mr. Winegard:** Both combined.

**Senator Spivak:** Given the emphasis you wish to put on science in terms of the granting agencies, does that mean that recent cuts that have taken place, or shall I say the decrease in funds, will be increased in the future? Do you foresee an increase in the future?

**Mr. Winegard:** There have been no cuts to the granting councils. The granting councils, just two years ago, were given another \$200 million over the next few years.

If you look at the rest of the program, the Centres of Excellence Program, the \$240 million that we will spend over the next five years in that regard, the Canada Scholarship Program, an \$80 million program over the next five years, the Strategic Technologies Program, the three technologies that you have likely heard about before—advanced industrial materials, biotechnology, information technology—there is roughly \$200 million devoted to those technologies as such, plus the outreach to try to get them into the country.

So there is a fair amount of money in terms of science and technology that is to be disbursed over the next five years.

**The Chairman:** There have been cuts announced to the NRC fund.

**Mr. Winegard:** NRC has not had a cut in its total budget to date. Cuts were announced to the NRC—

**The Chairman:** Nor has the Centres of Excellence money been spent.

**Mr. Winegard:** That is coming. What we are waiting for, so far as NRC is concerned, is the new five-year plan. They have a new president, they have a new administrative structure, and we have asked for their new five-year plan to see where NRC has to go.

There has been and will continue to be rationalization within NRC as they search out their new mandates. When we have the five-year plan we will be in a better position to indicate what the funding should be to match that plan.

**Senator Spivak:** But there are unsolicited grants.

**Mr. Winegard:** Unsolicited proposals.

[Traduction]

ministère doit aussi faire approuver, par le cabinet, des crédits pour les conseils subventionnaires. Le transfert de ces fonds entraînera des mouvements de trésorerie, mais notre ministère ne dépensera rien directement.

**M. Winegard:** Si vous additionnez les fonds des conseils subventionnaires et ceux du CNR, vous aurez un autre milliard de dollars.

**Le sénateur Spivak:** S'agit-il de 750 millions pour l'Ontario et de 750 millions pour le Québec?

**M. Winegard:** Non, cette somme représente les fonds des deux provinces ensemble.

**Le sénateur Spivak:** Vu l'importance que vous avez l'intention d'attacher à la recherche scientifique par l'intermédiaire des conseils subventionnaires, cela veut-il dire que malgré les récentes compressions, ou les amputations devrais-je plutôt dire, leurs budgets seront augmentés dans l'avenir? Est-ce cela que vous prévoyez?

**M. Winegard:** Les budgets des conseils subventionnaires n'ont pas été amputés. Il y a à peine deux ans, ils ont été augmentés de 200 millions de dollars pour les prochaines années.

Il y a aussi les autres programmes, les 240 millions que nous dépenserons d'ici cinq ans pour les centres d'excellence, par exemple, les 80 millions que nous consacrerons au programme des bourses d'études sur cinq ans, les quelque 200 millions de dollars que la Direction des technologies stratégiques utilisera pour mettre au point trois technologies dont vous avez probablement déjà entendu parler: la technologie des équipements industriels de pointe, la biotechnologie et la technologie de l'information. À tout cela, il faut ajouter l'avantage que représente le fait de permettre à nos chercheurs de se familiariser avec des techniques innovatrices, ici même au Canada.

Il y aura donc pas mal d'argent qui sera consacré aux sciences et à la technologie au cours des cinq prochaines années.

**Le président:** On a annoncé que le budget du CNR serait amputé.

**M. Winegard:** Son budget global n'a pas été amputé à ce jour. Des réductions ont été annoncées, pour le CNR...

**Le président:** Le budget des centres d'excellence n'a pas non plus été utilisé.

**M. Winegard:** Il le sera bientôt. Nous attendons, dans le cas du CNR, que le nouveau plan quinquennal. Le CNR a un nouveau président et une nouvelle structure administrative. Nous avons demandé à cet organisme de nous soumettre un nouveau plan quinquennal pour que nous puissions décider de son orientation.

La rationalisation, qui était déjà en cours depuis quelque temps, se poursuivra jusqu'à ce qu'on ait défini les nouveaux mandats du CNR. Lorsque le nouveau plan quinquennal aura été préparé, nous serons alors mieux en mesure de décider du genre de financement qui sera nécessaire.

**Le sénateur Spivak:** Mais il y a des subventions spontanées.

**M. Winegard:** Vous voulez parler des propositions spontanées.



[Text]

**Senator Spivak:** Correct. I understand they have been phased out. Many people have spoken to me about that being a great hardship.

**Mr. Winegard:** Yes, and what we have been telling those people is that because that particular program was phased out, it does not mean to say that funds for doing that kind of work are not available.

If they approach our department, we will try to put them in touch with the right people to support that kind of research.

**Senator Spivak:** How much does that amount to?

**Mr. Winegard:** Roughly \$20 million a year.

**Le sénateur David:** Monsieur le ministre, en lisant la page 4 de votre mémoire, je rejoins ce qu'a dit le sénateur Gigantès au début. Je suis surpris par les chiffres des tableaux que vous nous avez remis et surpris de constater que pour l'enseignement, le Canada dépense plus que les sept ou huit pays qui sont cités dans votre mémoire. Par contre, je note l'absence des États-Unis dans ce tableau. Y a-t-il une raison pour cette absence parce que c'est quand même un des pays industrialisés du monde?

Peut-être que vous avez cette statistique pour les États-Unis même si elle n'est pas sur le tableau. J'aimerais savoir ce qu'est en pourcentage le chiffre des États-Unis, si vous l'avez.

**Mr. Winegard:** The United States does not present data to the OECD, so we have no way of getting it.

**Le sénateur David:** Très bien. Alors, excluons les États-Unis puisqu'on ne peut pas les comparer. On a l'habitude de parler d'augmenter les fonds pour l'enseignement supérieur particulièrement ceux prévus pour la recherche aux universités. Nous constatons que nous donnons un des plus forts pourcentages à ce niveau. Je pense que c'est bien parce que c'est quand même au niveau universitaire que des cerveaux vont être formés créer des nouvelles techniques pour engendrer des recherches qui vont amener des améliorations aux techniques déjà connues. Sans cela nous allons continuer de profiter des techniques des autres sans jamais innover dans cette sphère-là. J'avoue qu'un tel tableau me déçoit énormément et me laisse très perplexe vis-à-vis des revenus accrus aux universités alors que déjà ils sont en tête de liste. Peut-être qu'en disséquant ce tableau, on pourra comprendre la situation différemment.

Par exemple, si je compare simplement la Suède ou le Canada, je me rends compte que la Suède dépense pour la recherche encore un petit peu plus que le Canada, à peu près la moitié moins sur les universités et à peu près deux fois plus dans le secteur de l'enseignement supérieur. J' imagine au Québec que ce doit être les Cégeps et probablement les collèges dans le milieu anglophone, que l'on appelle enseignement supérieur. Ce qui veut dire qu'il y a beaucoup moins de nos cerveaux qui vont dans la recherche. Ils reçoivent une éducation mais après ça notre manque, nous, c'est le développement de la recherche dans les institutions. Finalement, ce n'est pas une question tellement d'argent que de formation dans les universités elles-mêmes.

J'aimerais avoir votre opinion sur cela. Que comptez-vous faire pour améliorer la situation puisque nous dépensons plus

[Traduction]

**Le sénateur Spivak:** Vous avez raison. Sauf erreur, elles seront progressivement supprimées. Bien des gens m'ont avoué que cela leur causait de grands problèmes.

**M. Winegard:** Oui, et nous leur avons dit que même si ce programme allait être supprimé, cela ne voulait pas dire qu'il n'y aurait pas d'autres fonds pour le genre de recherche qu'ils poursuivent.

S'ils communiquent avec notre ministère, nous essayerons de les mettre en contact avec les responsables de ces programmes.

**Le sénateur Spivak:** Combien prévoit-on dépenser à cette fin?

**M. Winegard:** À peu près 20 millions par année.

**Senator David:** Mr. Minister, when I look at page 4 of your statement I have to echo what Senator Gigantès said at the beginning. I'm surprised by the figures, the tables, you've presented to us, and surprised to see that Canada spends more on education than the seven or eight countries you cite. On the other hand, I notice that the United States doesn't appear in this table. Is there a reason for its absence. It is after all one of the world's industrialized nations.

But perhaps you have the statistics for the United States even though it's not included, and if you know the percentage figure for the States I'd like to hear it.

**M. Winegard:** Les États-Unis ne fournissent pas de données à l'OCDE; nous n'avons donc aucun moyen de les obtenir.

**Senator David:** Fine We'll leave aside the United States, since we can't compare it. It's very common to speak of increasing the funding for higher education, and especially for research at universities. I see that we allocate one of the highest percentages at that level, and I think this is commendable because after all it's at the university level that bright minds are trained to produce new techniques, to do research that will result in improvements to existing techniques, and without that we're going to go on benefitting from other people's techniques without ever innovating in that area. But I must say this table discourages me terribly and leaves me very puzzled about the issue of increased revenue for our universities, because they're already getting more than in most other countries. If we dissect the table carefully maybe we can see the situation differently.

For example, if I simply compare Sweden with Canada I see that Sweden spends a little bit more than Canada on research, about 50 per cent less on universities, but about twice as much on higher education. I suppose in Quebec "higher education" would be the cégeps and colleges. That means that a lot fewer of our bright students are going into research. They get an education but after that our weakness lies in research development in institutions. In the end it's not so much a question of money as of training in the universities themselves.

I'd like to hear your opinion on that. What do you intend to do to improve the situation, given that we're already spending

*[Text]*

en produit national brut ou domestique brut que tous les pays, sauf la Suède. Je crois que nos résultats ne sont pas comparables du tout à ceux, par exemple, du Japon, de l'Allemagne et de la Suède. Je rejoins totalement ce que dit le sénateur Gigantès. Je suis content, madame la présidente, d'être venu à votre comité pour voir simplement ce tableau-là et vous écouter, monsieur le ministre.

**Mr. Winegard:** I think what we are talking about is the total higher education package, including everything post high school. In this country a high percentage of young people go on to some form of higher education. From my point of view—and I hope our sociologists will forgive me—the percentage of Canadian students enrolled in science and engineering is significantly lower than that of other countries. Canada has a lot of students enrolled in university, community colleges and CEGEP, but in terms of this country's being competitive with other countries, our students are in the wrong fields. Approximately 20 per cent of our students remain in the sciences. That figure has not changed over the last 10 years—it is still stuck at 20 per cent. Enrolment in engineering has increased a little, but over the last two or three years it has been absolutely flat. That is not the case in other countries.

If you look at the number of scientists and engineers per 100,000 in the Canadian population, you will see that we are significantly below all of the other OECD countries, with one exception, perhaps.

**Le sénateur David:** Mais à ce moment-là, monsieur le ministre, est-ce que l'on ne devrait pas exercer un certain leadership pour essayer de combler les principales lacunes plutôt que de donner des programmes en disant, faites ce que vous voulez avec ça. Il me semble qu'il y a une situation qui m'apparaît majeure au point de vue la responsabilité d'un ministre de la Science et de la Technologie.

**Mr. Winegard:** One of the things I believe we have to do as a country is to change our culture. We have to be more aware of science and engineering. Part of my responsibility is to do that. Not a week goes by that I am not speaking to or meeting with two or three groups to try to promote that particular kind of activity. I believe that the future of the country depends upon it.

Consider, however, how funds are transferred to the provinces. The provinces may use funds intended for education in any way they wish. They are not at the moment required to use such funding for post-secondary education—they can use it for whatever purpose. Lest you think there is a simple way around this problem, let me dissuade you of that notion—there is not. I have heard people say that the simple thing to do is to tag the money, to say that the provinces must use it for post-secondary education. That is not a way to solve the problem because the provinces still have the ability to use that money for post-secondary education and then do whatever they want with their own funding. There is no simple avoidance of that problem.

*[Traduction]*

more in terms of our gross national or domestic product than any country except Sweden and our results are not, in my opinion, at all comparable to those of, for instance, Japan, Germany or Sweden. I agree completely with Senator Gigantès' remarks. Just seeing this table and hearing your remarks, Mr. Minister, makes me glad I came to this Committee, Madam Chairman.

**M. Winegard:** Je crois que ce dont nous parlons, c'est de tout le secteur de l'enseignement supérieur, soit tout ce qui suit l'enseignement «postsecondaire». Dans notre pays, un fort pourcentage de jeunes poursuivent des études supérieures. À mon avis—et j'espère que les sociologues me le pardonneront—le pourcentage des étudiants canadiens inscrits en sciences et en génie est nettement plus bas que celui des autres pays. Le Canada compte une foule d'étudiants dans les universités, les collèges communautaires et les CEGEP, mais lorsqu'on compare leurs orientations par rapport à celle des étudiants des autres pays, on constate que nos étudiants sont inscrits dans les mauvaises facultés. Environ 20 p. 100 de nos étudiants poursuivent leurs études en sciences. Cette proportion est demeurée la même depuis 10 ans. Le nombre d'inscriptions dans les facultés de génie a augmenté un peu, mais, depuis deux ou trois ans, il stagne. De n'est pas ainsi dans les autres pays.

Si vous regardez la proportion canadienne de scientifiques et d'ingénieurs par 100 000 habitants, vous constaterez qu'elle est bien inférieurs à celle des autres pays de l'OCDE, à l'exception d'un pays, peut-être.

**Senator David:** But at that point, sir, should we not be exercising a little leadership and trying to rectify these shortcomings, instead of handing out programs and saying, "Do what you like with this"? It seems to me that this is a situation where a science and technology minister has a major role to play.

**M. Winegard:** Je crois qu'il nous faudra, entre autres choses, changer nos habitudes, en tant que nation. Nous devons nous intéresser davantage aux sciences et à la technologie. C'est en partie ma responsabilité de promouvoir ce changement d'attitude. Il ne se passe pas une semaine sans que je le fasse auprès de deux ou trois groupes. Je crois que l'avenir de notre pays en dépend.

Il faut voir, cependant, comment les fonds transférés aux provinces sont utilisés. Les provinces peuvent faire ce qu'elles veulent de sommes destinées à l'éducation. À l'heure actuelle, elles ne sont pas tenues de s'en servir pour financer l'enseignement postsecondaire—elles peuvent les utiliser comme elles l'entendent. De crainte que vous ne soyez convaincu qu'il existe une solution à ce problème, laissez-moi vous dire qu'il n'en existe pas. D'aucuns prétendent qu'il suffirait de rendre ces transferts conditionnels, de dire aux provinces qu'ils doivent être utilisés uniquement pour le financement de l'enseignement postsecondaire. Ce n'est pas une façon de régler le problème, car les provinces peuvent très bien dépenser effectivement ces fonds pour l'enseignement postsecondaire et utiliser leurs propres fonds comme bon leur semble. Il n'y a tous simplement pas de moyen de s'en sortir.



[Text]

**Senator Kirby:** By way of a clarification, if I might respond to the minister on that specific point, prior to 1976 when the EPF formula was changed substantially—for the worse, in my view—the problem he just described was resolved because the requirement was that the federal government pay matching funds. What forced the provinces to spend money was that requirement. I think anyone at the provincial level who had any experience with what municipalities do with “block funding”, as they like to call it, could easily have anticipated what was going on. Unfortunately, the feds at the time did not so anticipate. There is in fact a solution to that problem.

**Mr. Winegard:** I happened to be in the provincial system at that time, Senator Kirby, and the solution that you are suggesting is not a good one, in my opinion. What happened was that the provinces spent 30 cents on the dollar because that was all it cost out of their coffers under that system. Students, industry, and so on, paid another 20 per cent, and the feds paid 50 per cent. Provinces were prepared to put all the money in the world into the system because it only cost them 30 cents on the dollar. That is not a way to solve this problem in terms of the federal government's trying to control expenditures and trying to get the value for money, which is what senators are talking about.

**Senator Kirby:** We have now flipped the issue to the federal government's control of expenditures, while I was dealing with the question of how to get the money into the system.

**Mr. Winegard:** I was simply saying that this is not a simple thing to do while maintaining any kind of control over the situation.

**Senator Kirby:** We do not want to debate the EPF formula, but before I get to the issue I was going to raise, I would like to follow up on something the minister said in response to a question put by Senator David.

The minister made the observation that the percentage of Canadian students enrolled in sciences and engineering has been flat relative to that of other industrialized countries. Mr. Minister, has your department ever looked at the real cause of that? I raise this because it seems to me that a lot of studies conducted on students' attitudes show that students going into a program respond to what they anticipate the job market will be when they get out. It seems to me to be somewhat unfair to blame the students for these results. It would be much more fair to blame the economic policy of the government, which has, in effect, lead to a situation where, even if a lot of students got degrees in science and engineering, there would be no jobs when they graduated. It seems to me that this problem will not be solved until you resolve the problem of creating a more engineering and science-oriented employment sector.

**Mr. Winegard:** I think it runs in together. One of the difficulties we have in industry generally in this country, and par-

[Traduction]

**Le sénateur Kirby:** Pour plus de précision, j'aimerais, si vous me le permettez, répondre au Ministre, sur ce point en particulier, qu'avant 1976, date où la formule du FPÉ a été sensiblement modifiée—pour le pire, à mon avis—le problème qu'il vient de décrire se réglait de lui-même, parce que le gouvernement fédéral ne faisait que verser l'équivalent de ce qu'investissait le gouvernement provincial. Les provinces étaient forcées d'utiliser les fonds pour les fins auxquelles ils étaient destinés. C'était la condition. Pourtant, dans les provinces, on savait bien ce qu'il en était. On savait bien comment les municipalités utilisaient les sommes qui leur étaient versées à titre de «financement global». Malheureusement, les hauts fonctionnaires fédéraux n'ont pas été très clairs. En réalité, il y a une solution à ce problème.

**M. Winegard:** Je travaillais au provincial à ce moment-là, sénateur Kirby, et la solution que vous proposez n'est pas valable, à mon avis. Ce qui est arrivé, c'est que les provinces se contentaient d'assumer 30 p. 100 des frais, car elles n'avaient pas besoin de puiser davantage dans leurs fonds. Les étudiants, l'industrie et d'autres assumaient encore 20 p. 100 et le gouvernement fédéral, les 50 p. 100 qui restaient. Les provinces n'avaient pas de limite à leur générosité, car elles savaient que pour chaque dollar investi, elles n'avaient que 0,30 \$ à assumer. Ce n'est pas là un moyen de régler le problème, pour un gouvernement qui s'emploie à restreindre ses dépenses et à essayer d'optimiser les ressources, comme disent les sénateurs.

**Le sénateur Kirby:** Voilà qu'on glisse vers la question du contrôle des dépenses fédérales, alors que moi, je parlais de nouveaux fonds à investir.

**M. Winegard:** Je disais simplement que la solution n'était pas simple lorsqu'on veut garder la maîtrise de la situation.

**Le sénateur Kirby:** Nous ne voulons pas discuter de la formule du FPÉ, mais avant de revenir à mon propos initial, j'aimerais réagir à une réponse que le Ministre a donnée au sénateur David.

Le ministre a signalé que le pourcentage d'étudiants canadiens inscrits en sciences et en génie était relativement stagnant, en comparaison avec ce qui se passe dans les autres pays industrialisés. Monsieur le Ministre, votre ministère s'est-il déjà interrogé sur les véritables causes de cette situation? Je vous le demande, car il me semble que d'après des études menées sur les attitudes des étudiants, ces derniers se dirigent généralement vers les programmes qui leur donne le meilleur espoir de trouver du travail, une fois leurs études terminées. Il me semble assez injuste d'en imputer la faute aux étudiants. Il serait beaucoup plus juste de considérer que c'est la politique économique du gouvernement qui est responsable de cette situation. C'est à cause d'elle que les étudiants, qui se dirigent pourtant en assez grand nombre vers les facultés de science et de génie, n'ont pas d'emploi une fois diplômés. À mon avis, ce problème ne se réglera pas tant qu'on ne s'emploiera pas à orienter davantage notre économie vers des activités plus techniques et scientifiques.

**M. Winegard:** Toutes ces choses sont intimement liées, à mon avis. L'une des difficultés que rencontrent nos industries



[Text]

ticularly with small business or small industry, is that they are not as technologically advanced as they should be. Many of them should be employing scientists and engineers, and they are so low on the technological pole that they do not yet know that they need them. Therefore, the situation feeds on itself.

However, there are indeed jobs for engineers in this country at the moment. Some organizations simply cannot buy the people they need, no matter what they do. For instance, we recently visited IBM and there we were told that they cannot get the people they need. Even Ford and General Motors cannot get the people they need. If you talk to Northern Telecom and some of those other firms, they cannot find the people they need. The positions, however, are available.

In terms of engineering, I have a pet peeve. I still think that what we are perpetuating in this country is the image of an engineer with a hard hat and a cigar.

**Senator Kirby:** They are not allowed to smoke cigars anymore, but you are right, that image is still there.

**Mr. Winegard:** Yes, and that surely has to change. That is why we do not have enough women in engineering in this country.

**Senator Kirby:** I will simply make the observation that it seems to me that as part of your responsibility you need to look as much at the industrial sector as you do at the R&D sector.

**Mr. Winegard:** Yes, senator. That is why we have been making some of these industrial visits: in order to get some sense of what is out there.

**Senator Kirby:** I wonder if I might raise two questions related to your presentation. Perhaps the first one is a typographical error, but in your page of columns you say we spend 6.76 per cent of our GDP on higher education. In fact, the column you were referring to is not the higher education column; it is the total education column.

**Mr. Winegard:** Then that is what we spend on education in general.

**Senator Kirby:** Then I merely point out for the record that that statement needs to be edited. My question really refers to the final column on that table. What percentage, roughly, of higher education R&D funding comes from the federal government? My instinct is that it must be very high indeed. I am referring to R&D at the post-secondary or university education level. It has to be very high because it must come largely through the granting councils.

**Mr. Winegard:** It comes largely through the granting councils and the Government of Canada contracts with the various institutions and professors. What makes me somewhat suspicious is that when the provincial government makes a grant, I have always thought that approximately one-third of that grant is, in essence, to support the professor doing research.

[Traduction]

en général, surtout les petites entreprises ou les petites industries, découle du fait qu'elles ne font pas suffisamment appel à la technologie. Nombre d'entre elles devraient employer des scientifiques et des ingénieurs. Elles sont tellement peu conscientes de la nécessité de prendre le virage technologie, qu'elles ne savent même pas qu'elles ont besoin de ces experts. C'est un cercle vicieux.

Mais il y a actuellement des débouchés pour les ingénieurs chez nous. Certains employeurs ne réussissent pas à attirer les experts dont ils ont besoin, quoi qu'ils fassent. Par exemple, lors d'une visite récente chez IBM, les dirigeants de cette société nous ont avoué qu'ils ne sont pas capables d'engager les spécialistes dont ils ont besoin. On retrouve la même situation, même chez Ford et chez General Motors. Si vous parlez à des cadres de Northern Telecom ou d'une autre grande entreprise, ils vous diront qu'ils ne réussissent pas à trouver les gens dont ils ont besoin. Pour tout dire, les postes sont vacants.

Lorsqu'il est question de génie, je n'en démonds pas. Je suis convaincu que l'image de l'ingénieur coiffé d'un casque de sécurité et fumant un cigare est encore bien ancrée chez nous.

**Le sénateur Kirby:** Ils n'ont plus le droit de fumer le cigare, mais vous avez raison: cette image persiste.

**M. Winegard:** Exactement, et il ne fait pas de doute qu'il faut changer cela. C'est ce qui explique que nous n'ayons pas assez de femmes ingénieurs au Canada.

**Le sénateur Kirby:** Je vous signale simplement qu'il me semble que vous devez vous préoccuper autant de l'industrie que du secteur de la R-D.

**M. Winegard:** Oui, Sénateur. C'est d'ailleurs pour cette raison que nous sommes allés dans certaines industries pour voir un peu comment se présente la situation.

**Le sénateur Kirby:** Puis-je vous poser deux autres questions concernant votre exposé? La première est peut-être d'ordre typographique, mais à la page où il y a des colonnes, vous avez dit que nous dépensions 6,76 p. 100 de notre PIB pour l'enseignement postsecondaire. En réalité, ce pourcentage concerne l'ensemble des dépenses en matière d'éducation et non les dépenses en matière d'enseignement postsecondaire.

**M. Winegard:** C'est ce que nous dépensions pour l'éducation en général.

**Le sénateur Kirby:** Je signale donc, pour le bénéfice du compte rendu, que cette erreur doit être corrigée. Ma question se rapporte en fait à la dernière colonne du tableau. Quel pourcentage, grosso modo, du financement de la R-D dans les établissements d'enseignement postsecondaire vient du gouvernement fédéral? J'ai l'impression que ce pourcentage doit être assez élevé. Je parle des efforts de R-D dans les collèges et les universités. Ce pourcentage doit être très élevé, car les fonds doivent venir surtout des conseils subventionnaires.

**M. Winegard:** Les fonds sont, en grande partie, versés aux divers établissements et professeurs par l'intermédiaire des conseils subventionnaires et dans le cadre d'ententes contractuelles avec le gouvernement fédéral. Ce qui me laisse un peu sceptique, c'est que lorsque le gouvernement provincial accorde une subvention, j'avais toujours cru qu'environ le tiers de la subvention allait au professeur qui fait la recherche.

[Text]

**Senator Kirby:** Right.

**Mr. Winegard:** Therefore you must take into account how much of that grant comes from the federal government. However, the implication of your question is that it is a substantial percentage, and it is.

**Senator Kirby:** Which is what I thought, and which led me to notice some interesting things about your table. I must admit being somewhat surprised with respect to a couple of the numbers, but the interesting thing to me is that Canada does comparatively very well, according to the figures, up to the level of total education and education expenditures at the university level. Where we drop dramatically relative to the competition is with respect to higher education expenditures on R&D. Bluntly, with respect to that area, we move from first to roughly sixth or seventh place. Indeed, we fall significantly behind some of the other countries with which Canada is frequently inclined to equate itself.

It seems to me that if most of that money is coming from the federal government, which is why I asked the question a moment ago, then in fact the blame for that drop rests essentially and squarely with you and your department. Is that a fair or an unfair comment?

**Mr. Winegard:** I will not question its fairness, senator. I think, however, that it is not quite correct. A few years ago the provinces were, in my opinion, supporting the appropriate amount of infrastructure for research. They were putting that money into the R&D component of the institutions. The provinces have today almost withdrawn from supporting research infrastructure in our universities. If you talk to the researchers, one of their major complaints is that they no longer have the infrastructure, the equipment or the technicians to run it. We are almost back to the days where, when I was a young professor, if you wanted to change a filter on your x-ray machine, you got your wrench out and changed the filter. It is a pretty crazy way to make use of expensive talent.

**Senator Kirby:** I see Mr. Rogers has passed you a note. Do you wish to comment on that, Mr. Minister?

**Mr. Winegard:** Senator, the figure is two-thirds, through one way or another.

**Senator Kirby:** So that would suggest to me that, if I look at that table, the disturbing number is our drop in the last column. In fact, the leverage in terms of improving that last column rests more with the federal government than with anyone else.

**Mr. Winegard:** Senator, what I am saying is that I believe that much of that drop is a direct result of the provinces no longer making any serious attempt to support the overhead infrastructure costs of university research.

**Senator Kirby:** Perhaps I might ask one further question which really relates to two points that you made in your presentation and to your response to a couple of questions earlier this evening. You talked about government research, and

[Traduction]

**Le sénateur Kirby:** Exactement.

**M. Winegard:** Vous devez alors tenir compte de la part qui vient du gouvernement fédéral. Quoiqu'il en soit, je vous réponds qu'effectivement, il s'agit d'un pourcentage substantiel.

**Le sénateur Kirby:** Ce qui confirme ce que j'en pensais et qui me permet de commenter certains aspects intéressants de votre tableau. Je dois admettre que je suis un peu étonné de certains de vos chiffres, mais je suis agréablement surpris de voir que le Canada assume une part relativement importante, si je m'en remets à ces chiffres, du financement global de l'enseignement et de celui de l'enseignement universitaire. L'écart par rapport aux autres pays est cependant relativement grand en ce qui concerne le financement des efforts de R-D dans les établissements postsecondaires. Honnêtement, dans ce domaine, nous passons du premier au sixième ou septième rang. En réalité, nous tombons assez loin derrière les autres pays avec qui le Canada se plaît souvent à rivaliser.

Il me semble que si la plus grande partie de ces fonds vient du gouvernement fédéral—et c'est pour cette raison que j'ai posé cette question il y a un instant—c'est essentiellement et carrément votre ministère qui est responsable de cette baisse brutale. Ce commentaire est-il honnête ou non?

**M. Winegard:** Je ne mets pas en doute son honnêteté, sénateur. J'ajoute cependant qu'il n'est pas tout à fait exact. Il y a quelques années, la contribution des provinces au financement des infrastructures de recherche était, à mon avis, assez appropriée. Les provinces investissaient ces fonds pour des activités de R-D dans les établissements d'enseignement. Elles ne le font à peu près plus maintenant. Discutez-en avec les chercheurs et vous verrez à quel point ils se plaignent de l'absence d'infrastructures, d'équipement et de techniciens. Nous sommes presque revenus à l'époque que j'ai connue, en tant que professeur, où, pour changer un filtre sur un appareil de radiographie, il fallait prendre sa propre clef et faire le travail soi-même. C'est une façon plutôt absurde d'utiliser des talents qui, de surcroît, coûtent cher.

**Le sénateur Kirby:** Je vois que M. Rogers vous a transmis une note. Voulez-vous ajouter quelque chose, Monsieur le Ministre?

**M. Winegard:** Sénateur, notre contribution équivaut aux deux tiers, d'une façon ou d'une autre.

**Le sénateur Kirby:** Cela voudrait donc dire que si je m'en remets à ce tableau, le chiffre qui déçoit est celui de la dernière colonne, où nous affichons une baisse brutale. En réalité, les améliorations à ce chapitre doivent venir du gouvernement fédéral plus que de tout autre.

**M. Winegard:** Sénateur, ce que je dis, c'est qu'à mon avis, ce sont les provinces qui sont directement responsables de cette baisse, parce qu'elle ne font plus d'efforts sérieux pour aider les centres de recherche universitaires à financer leurs infrastructures.

**Le sénateur Kirby:** J'aimerais vous poser une autre question, qui a trait à deux points que vous avez soulevés pendant votre exposé ainsi qu'à la façon dont vous avez répondu à certaines questions un peu plus tôt dans la soirée. Vous avez parlé des



[Text]

specifically about the NRC. With respect to government research in general, there has been some talk over the last five years about the pros and cons of continuing research being carried out in government research laboratories or, conversely, turning that research over to the private sector. Initially, the discussion was within the context of privatization.

I wonder what general direction you see for government research of the basic kind for which you are responsible. Do you see that continuing in government labs? Do you see it shifting to the universities? Do you see it simply disappearing or do you see it going out to the private sector? What is your forecast for the next couple of years in that respect?

**Mr. Winegard:** I think it will continue as before. I think the Government of Canada must have in its laboratories a base of fundamental research. If you do not have that base in your laboratories, you are no longer in a position to accept the work coming in that, in turn, helps you do the applied research. That applied research, after all, should be their main function. However, without the layer of basic research, you cannot do the other type of research.

**Senator Kirby:** Do you see that as a declining base or an expanding base?

**Mr. Winegard:** My guess is that it would be very similar five years from now to what it is today. You must have it there. I hope that the Government of Canada and the departments will begin to move out some of their non-fundamental work more rapidly than they have been doing into the universities in particular.

**Senator Kirby:** Into the universities or into the private sector?

**Mr. Winegard:** I would say both, senator. However, in the universities now, as you know, we have a pretty fair capacity for directed pre-competitive research, at least. I think we should be capitalizing on that.

**Senator Kirby:** Does your department have a policy in relation to pre-competitive research? One of the problems with that area of research is that one never knows when researchers all of a sudden become competitive. What is the departmental policy with respect to research funded by the government through universities which leads ultimately to something that is patentable? Is it the individual professor, the institution or the Government of Canada that gets the ultimate benefits of that patent?

**Mr. Winegard:** If the granting is from the granting councils, for example, then that patent resides with the individual professor, and every institution has its own rules with respect to patents.

**Senator Kirby:** So the institutional rules are not tied to the grants with respect to patents?

**Mr. Winegard:** No. When I was receiving NSERT grants in the old days, anything I discovered was mine. I had then to deal with the University of Toronto or the University of

[Traduction]

recherches menées par le gouvernement, notamment par le CNR. Concernant la recherche menée par le gouvernement, d'aucuns s'interrogent sur les avantages et les désavantages de la recherche dans les laboratoires gouvernementaux et se demandent s'il ne serait pas plus logique de la confier au secteur privé. On en discute depuis qu'on a commencé à parler de privatisation.

Je me demande quel avenir vous entrevoyez en ce qui concerne la recherche fondamentale, dont vous vous occupez plus particulièrement. Croyez-vous que les laboratoires gouvernementaux vont poursuivre ce genre d'activités? À votre avis, la recherche se fait-elle maintenant de plus en plus en milieu universitaire? Le rôle du gouvernement à cet égard est-il en train de disparaître au profit du secteur privé? Quelle est votre prévision pour les années qui viennent?

**M. Winegard:** Je crois que nous continuerons comme avant. Je pense que le gouvernement du Canada doit faire certains travaux de recherche fondamentale dans ses propres laboratoires. S'il ne le fait pas, il ne sera plus en mesure de répondre à la demande et il ne pourra plus, par ricochet, faire de la recherche appliquée. C'est justement de la recherche appliquée que les laboratoires gouvernementaux devraient faire en priorité. Mais sans recherche fondamentale, on ne peut faire l'autre type de recherche.

**Le sénateur Kirby:** Ces activités déclinent-elles ou augmentent-elles?

**M. Winegard:** D'après moi, elles sont à peu près au même niveau qu'il y a cinq ans. Elles doivent se maintenir. J'espère d'ailleurs que le gouvernement du Canada et ses ministères cesseront graduellement, et plus rapidement qu'ils ne le font maintenant, de confier toutes leurs recherches à d'autres qu'au gouvernement, et notamment aux universités.

**Le sénateur Kirby:** Aux universités ou au secteur privé?

**M. Winegard:** Je dirais aux deux, sénateur. Mais comme vous le savez, nos universités sont maintenant au moins en mesure d'effectuer une bonne part de la recherche pré-compétitive. Nous devrions en profiter, je pense.

**Le sénateur Kirby:** Votre ministère a-t-il une politique concernant la recherche pré-compétitive? Avec ce type de recherche, on ne sait jamais quand les activités des chercheurs deviennent concurrentielles. C'est là un des problèmes. Quelle politique a votre ministère concernant les recherches effectuées en milieu universitaire et financées par le gouvernement qui mènent éventuellement à la découverte d'un produit brevetable? Est-ce le professeur, l'établissement d'enseignement ou le gouvernement du Canada qui profite des retombées du brevet?

**M. Winegard:** Si, par exemple, l'octroi provient de conseils dispensateurs, alors le brevet est accordé au professeur; chaque institution possède ses propres règles concernant les brevets.

**Le sénateur Kirby:** Ainsi, les règles institutionnelles ne sont pas liées aux subventions dans le cas des brevets?

**M. Winegard:** Non. À l'époque, lorsque je touchais des subventions du Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie, tout ce que je découvrais m'appartenait. Je devais alors



[Text]

Guelph in terms of what percentage of royalties I kept and what percentage they took, and so on and so forth.

**Senator Kirby:** Being an old grant recipient myself, I have often wondered whether anyone has ever done a study of the number and the value of patents and other things that have emerged from the granting system of the NRC. I say NRC because it pre-dates the splitting of the system. It seems to me that, in terms of being able to twist the arms of your colleagues for more money, that might be a very interesting piece of information for you to have. That, of course, is a gratuitous comment that does not necessarily require a reply.

**Mr. Winegard:** Yes. The sums of money involved are not huge because, as you know, you only get one really hot, patentable, money-making idea out of approximately 1,000 items that you may attempt to patent.

**Senator Kirby:** You should consider actually publicizing those examples more.

**Mr. Winegard:** Yes.

**Senator Kirby:** Thank you, Madam Chairman.

**Senator Haidasz:** Mr. Minister, you were talking about public expenditures in R&D. Then in your middle paragraph on page 4, you talk about Canada. Are you lumping private-sector R&D expenditures together with public when you say "Canada"? I am not clear whether you are talking about the total national output of expenditures in R&D or the public expenditures, not counting what the private sector spends on R&D.

**Mr. Winegard:** If one is using the grid in expenditures, then that includes everything.

**Senator Haidasz:** The private sector as well?

**Mr. Winegard:** As well, yes.

**Senator Haidasz:** Can you divide that? Does the private sector spend more on R&D or does the federal government spend as much or more or less?

**Mr. Winegard:** I do not have those figures, but the last time I looked at it our private sector was spending significantly less as a percentage of the total R&D than the private sectors do in all the countries we compete with.

According to those who are doing the research, in 1989 industry will do 56 per cent of the research and governments, including universities—because most of it coming there—will do the rest. But if you look at Japan, Germany, and so on, the figure for industry is significantly higher.

**Senator Haidasz:** Higher than Canada, yes.

[Traduction]

traiter avec l'Université de Toronto ou l'Université de Guelph pour déterminer quel pourcentage des redevances je conservais, quel pourcentage les universités retenaient, etc.

**Le sénateur Kirby:** Étant moi-même un ancien bénéficiaire, je me suis souvent demandé si une étude avait déjà été faite concernant le nombre et la valeur des brevets ainsi que d'autres aspects du système de subventions du CNR. Je fais allusion au CNR parce que cet organisme était en place avant la division du système. Il me semble que, pour ce qui est de convaincre vos collègues de vous accorder plus d'argent, une telle étude pourrait vous être très utile. Il s'agit évidemment là d'un commentaire gratuit qui n'appelle pas nécessairement une réponse.

**M. Winegard:** Oui. Les sommes d'argent en cause ne sont pas très élevées étant donné, comme vous le savez, que seulement une idée sur mille environ fait l'objet d'un brevet et est susceptible de rapporter beaucoup d'argent.

**Le sénateur Kirby:** Vous devriez envisager la possibilité de faire plus de publicité autour de ces bonnes idées.

**M. Winegard:** Oui.

**Le sénateur Kirby:** Merci madame le président.

**Le sénateur Haidasz:** Monsieur le ministre, vous avez parlé des dépenses publiques consacrées à la recherche et au développement. Puis, dans votre paragraphe central à la page 4, vous parlez du Canada. Lorsque vous faites allusion au Canada, regroupez-vous les dépenses des secteurs privé et public qui sont consacrées à la recherche et au développement? Je ne suis pas certain si vous parlez de l'ensemble des dépenses nationales consacrées à la recherche et au développement ou uniquement des dépenses publiques, sans tenir compte des dépenses du secteur privé.

**M. Winegard:** Si l'on se sert de la grille des dépenses, on inclut tout.

**Le sénateur Haidasz:** Y compris le secteur privé?

**M. Winegard:** Oui.

**Le sénateur Haidasz:** Pouvez-vous distinguer les deux secteurs? Est-ce que le secteur privé consacre moins, autant ou plus d'argent à la recherche et au développement que le gouvernement fédéral?

**M. Winegard:** Je n'ai pas ces chiffres en mains, mais la dernière fois que je les ai consultés, la contribution du secteur privé, exprimée comme un pourcentage des dépenses totales consacrées à la recherche et au développement, était beaucoup moins élevée que celle du secteur privé dans tous les pays qui nous font concurrence.

En 1989, l'industrie assumera 56 p. 100 de la recherche, tandis que les gouvernements, y compris les universités — parce que ce sont elles qui font l'essentiel des travaux de recherche — assumeront le reste. Toutefois, la responsabilité assumée par l'industrie privée dans des pays tels le Japon, l'Allemagne et d'autres est beaucoup plus élevée.

**Le sénateur Haidasz:** Plus élevée qu'au Canada, oui.

[Text]

**Mr. Winegard:** Yes. That is one of the reasons why we are visiting some of the major manufacturing firms in Canada saying that we need this extra research.

**Senator Haidasz:** My major question refers to clause 9 of Bill C-3, which states:

Where the Governor in Council is of the opinion that it is in the national interest to do so,—

Will that include the economic benefit also?

**Mr. Winegard:** Let me get clause 9.

**Senator Haidasz:** Is this all theory?

**Mr. Winegard:** The "special assistance?" Yes.

**Senator Haidasz:** This concerns the national interest. You will ensure that there is an economic benefit coming out of all this expenditure, I hope.

**Mr. Winegard:** Yes, there is no question of that.

**Senator Haidasz:** Further down in the paragraph on that same page, clause 9, you are talking about:

Projects of special assistance to industries, particular industrial or commercial establishments,—

You use the word "particular" a second and third time in that same clause. Can you explain or expound on that? What does "particular" mean? Can you define that in any way? Are there any criteria? This is kind of mysterious.

**Mr. Winegard:** It is to give the flexibility the minister might need if something does not fit a particular program, strategic technology or a particular program in centres. For example, it provides the authority for the continuation of the native economic development program. We do not have that any place else, but you can do it under this clause.

**Senator Haidasz:** I am wondering whether there are criteria already developed as far as defining that more precisely, because it is a sweeping paragraph. The last word of that paragraph is "or otherwise." That could be everything.

**Mr. Winegard:** Yes.

**Senator Haidasz:** That is infinite. You have infinite power here. Am I right or wrong? I do not know how to interpret this.

**Mr. Winegard:** I will ask Mr. Rogers to speak to this. Obviously you are doing 98 per cent of everything you do within well defined limits in terms of program expenditures and program approvals. You have a bit of leeway here to do things that may be a bit out of the ordinary. I will defer to Mr. Rogers on that.

**Mr. Rogers:** This particular provision permits the government to do a variety of things in the national interest that

[Traduction]

**M. Winegard:** Oui. C'est là l'une des raisons pour lesquelles nous nous rendons chez certaines grandes entreprises de fabrication au Canada pour leur dire que nous avons besoin de cette activité de recherche supplémentaire.

**Le sénateur Haidasz:** Ma principale question porte sur l'article 9 du projet de loi C-3, qui dit:

... Lorsque le gouverneur en conseil estime qu'il y va de l'intérêt national, —

Cette disposition englobe-t-elle aussi les avantages économiques?

**M. Winegard:** Laissez-moi prendre connaissance de l'article 9.

**Le sénateur Haidasz:** S'agit-il simplement d'une disposition théorique?

**M. Winegard:** L'«assistance spéciale»? Oui.

**Le sénateur Haidasz:** Cette question concerne l'intérêt national. J'ose espérer que vous ferez en sorte qu'un avantage économique soit retiré de toutes ces dépenses.

**M. Winegard:** Oui, cela va de soi.

**Le sénateur Haidasz:** Toujours à l'article 9, on dit plus loin:

... opérations d'assistance spéciale au profit d'industries, d'établissements industriels ou commerciaux,—

Dans la version anglaise de cet article, on utilise le mot «particular» une deuxième et même une troisième fois. Pouvez-vous nous fournir des précisions à ce sujet? Que signifie ce terme? Pouvez-vous définir ce terme d'une façon oui d'une autre? Existe-t-il des critères? Ce terme est un peu mystérieux.

**M. Winegard:** Ce terme est inclus afin de donner au ministre la latitude dont il peut avoir besoin si quelque chose ne cadre pas avec un programme, une technologie stratégique ou un projet particulier. Par exemple, il accorde le pouvoir de poursuivre le programme de développement économique pour les autochtones. Ce pouvoir n'est accordé nulle part ailleurs, uniquement dans cette disposition.

**Le sénateur Haidasz:** Je me demande si des critères ont déjà été élaborés pour ce qui est de donner une définition plus précise, parce que cette disposition a une portée très étendue. Le dernier mot de la version anglaise de la disposition est «or otherwise» (traduit en français par le terme «notamment»). Cette expression peut tout englober.

**M. Winegard:** Oui.

**Le sénateur Haidasz:** Elle comporte une notion d'infini. Vous disposez de pouvoirs infinis. Ai-je raison ou tort? Je ne sais pas comment interpréter cette disposition.

**M. Winegard:** Je vais demander à M. Rogers de traiter de cette question. De toute évidence, 98 p. 100 de tout ce que vous accomplissez est fait en fonction de limites bien définies en ce qui a trait aux dépenses et aux approbations de programmes. Vous disposez ici d'une certaine marge de manœuvre pour faire des choses un peu hors de l'ordinaire. Je vais laisser à M. Rogers le soin de répondre.

**M. Rogers:** Cette disposition particulière autorise le gouvernement à accomplir diverses choses dans l'intérêt national,



[Text]

would include emergency assistance to businesses that find themselves in extraordinary, short-term circumstances, such as happened a few years ago under the Atlantic Fisheries Restructuring Program. It was done under equivalent powers in another bill. The government wishes to have that power in some bill to meet those kinds of emergencies.

I should stress that to determine whether some of these projects are in the national interest requires Governor in Council approval. Therefore there is a limit on the powers that are exercised. In other words, they cannot be exercised by ministers alone. Also, they are a matter of public record when it becomes a Governor in Council decision.

**Senator Haidasz:** Does the term "national interest" in clause 9 also include national security?

**Mr. Rogers:** There are other powers that deal with national security.

**Senator Haidasz:** I want to know whether they will spend billions of dollars in the armament industry, on bombs, chemical weapons, and so on.

**Mr. Winegard:** Most of the things you are talking about will have been outlawed by the time we get the money.

**Senator Haidasz:** I hope so.

**Senator Spivak:** I should like to return to the relationship between yourself and the Minister of State for the Department of Regional Industrial Expansion, the minister of ISTC.

The Minister of Science is appointed to assist and act in concurrence with the Minister of ISTC. Could you comment further on the relationship between the ministers: whether there is an overlap of duties; what happens if you disagree, and what effect this relationship has on the decisions related to science.

**Mr. Winegard:** I do not know that things will change significantly with the passing of this bill from the way we are operating now. I have a mandate letter both from the Prime Minister and from Mr. Andre in terms of what they want my responsibilities to be. That letter spells out NRC, NSERC, Space Agency, and so on. I then operate relatively independently within those areas. If I am to suggest some change in policy, I will speak to the Minister of Industry, Science and Technology, or DRIE, or whatever it is now, because he is the senior minister. But I am given a tremendous amount of flexibility to do what I think is appropriate here. The development of the science agenda falls on me. I do not have any difficulty with that particular relationship. When I have my mandate letter I know what my responsibilities are.

[Traduction]

comme par exemple fournir une aide d'urgence aux entreprises qui doivent faire face à des circonstances extraordinaires, pendant une brève période. Un exemple est la mise en place, il y a quelques années, du Programme de restructuration du secteur des pêches de l'Atlantique. Ce programme avait été mis en œuvre en vertu de pouvoirs semblables renfermés dans un autre projet de loi. Le gouvernement souhaite disposer de ce pouvoir dans certains textes législatifs, de façon à pouvoir faire face à ce genre d'urgence.

Je dois préciser ici que l'approbation du gouverneur en conseil est nécessaire aux fins de déterminer si certaines de ces opérations sont faites dans l'intérêt national. Par conséquent, il y a une limite aux pouvoirs qui sont exercés. En d'autres mots, ceux-ci ne peuvent être exercés uniquement par les ministres. Ils deviennent du domaine public lorsqu'ils sont assujettis à une décision du gouverneur en conseil.

**Le sénateur Haidasz:** Est-ce que l'expression «intérêt national» qui est renfermée à l'article 9 inclut aussi la sécurité nationale?

**M. Rogers:** Il y a d'autres pouvoirs qui traitent de la sécurité nationale.

**Le sénateur Haidasz:** Je veux savoir si nous allons consacrer des milliards de dollars à l'industrie de l'armement, aux bombes, aux armes chimiques, etc.

**M. Winegard:** La plupart des choses auxquelles vous faites allusion deviendront illégales d'ici à ce que nous obtenions l'argent en question.

**Le sénateur Haidasz:** Je l'espère bien.

**Le sénateur Spivak:** J'aimerais revenir au lien qui existe entre vous et le ministre d'État au ministère de l'Expansion industrielle régionale, le ministre de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie.

Le ministre des Sciences est nommé afin d'assister, avec son agrément, le ministre de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie. Pourriez-vous apporter plus de précisions concernant le lien entre les ministres et nous dire s'il existe un chevauchement des fonctions, ce qui se passe en cas de désaccord, et quelle incidence ce lien a sur les décisions liées au domaine de la science.

**M. Winegard:** Je ne pense pas que l'adoption de ce projet de loi modifiera sensiblement notre façon de fonctionner. J'ai un mandat du premier ministre et de M. Andre en ce qui a trait aux responsabilités qu'ils veulent que j'assume. Ce mandat fait mention du CNR, du CCNST, de l'Agence spatiale, etc. À partir de là, je dispose d'une relative autonomie dans ces secteurs. Si je veux proposer certaines modifications à la politique, j'en parle au ministre de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie, ou au ministre de l'Expansion industrielle régionale, je ne sais plus trop comment on l'appelle maintenant, parce qu'il est le ministre principal. Cela étant dit, je dispose d'une très grande latitude pour faire ce que j'estime être approprié. C'est à moi qu'il incombe d'établir le programme pour le secteur de la science. Cette structure ne représente pas un problème pour moi. À partir du moment où on m'a confié un mandat, je sais quelles sont les responsabilités qui m'incombent.



[Text]

**Senator Spivak:** But the words are "act with the concurrence..." You are suggesting that you act independently, except when there might be a policy change. This is found on page 2 of Bill C-3, under clause 4(3), which states:

The Minister for Science shall act with the concurrence of the Minister in carrying out such of the minister's responsibilities as the Minister determines and shall make use of the services and facilities—

**Mr. Winegard:** Yes.

**Senator Spivak:** That is not a phrase that I have come across too often. I do not know exactly what that means. Is there an overlap? What would happen in terms of strong disagreement? The roles are different, and one can easily visualize a disagreement, given the wideranging nature of the entire department.

**Mr. Winegard:** That is possible, but so far we have had no strong agreements and have been able to resolve anything that has come up. I presume that the same thing would happen here that would happen when any two ministers have a disagreement. First, you would go to the Deputy Prime Minister and say, "We have a problem here. We do not seem to be on the same wavelength." But that has not happened. Perhaps it is because we have three former university people, all with PhD.s, as ministers of this department that we do not have any serious complications in terms of what our roles are.

**Senator Spivak:** In other words, you find no difficulty in being very clear about the relative roles or in saying that there is no overlap and acting in concurrence is not a problem.

**Mr. Winegard:** The important thing is that you have the appropriate mandate letter spelling out exactly what you are responsible for. I have that letter, both from the Prime Minister and from Mr. Andre, and I presume that things will not change much with this legislation.

**Senator Spivak:** Coming back to the argument about the figures, I am a little confused. One of the tables I have comes from the NABST industry report and it suggests that Canada is lowest among eight countries—the United States, Germany, France, the United Kingdom, Italy, the Netherlands and Japan—not only in industry funded R&D as a percentage of GDP but in growth R&D expenditures as a percentage of GDP.

**Mr. Winegard:** I do not disagree with that table at all. Our GERD-to-GNP ratio must be increased. The questions are, where do you get those increases and what kind of targets should you have? The biggest deficiency we have is in industrial R&D. I do not deny for one moment that the Government of Canada could do more or that the provinces could do more. However, if you look at where the big problem lies, it is on the industrial side. That is why we have been spending a lot of our time talking to the industry and asking what they can do to

[Traduction]

**Le sénateur Spivak:** Mais le libellé dit «avec son agrément...» vous semblez dire que vous agissez de façon indépendante, sauf en cas de changement de politique. Or, cette expression se trouve à la page 2 du projet de loi C-3, paragraphe 4(3), qui dit:

Le ministre des Sciences exerce les attributions du ministre indiquées par celui-ci, avec son agrément; il est tenu de faire usage des services et installations...

**M. Winegard:** Oui.

**Le sénateur Spivak:** Je n'ai pas souvent vu une phrase semblable. Je ne sais pas exactement ce qu'elle veut dire. Y a-t-il chevauchement? Qu'arrivera-t-il en cas de profond désaccord? Les rôles sont différents et on peut facilement imaginer qu'un désaccord se produise, compte tenu du mandat très large du ministère.

**M. Winegard:** C'est possible, mais jusqu'à maintenant nous n'avons pas eu de tels désaccords et nous avons pu régler tous les problèmes qui ont pu se manifester. J'imagine que la même chose pourrait se produire ici avec deux ministres en désaccord. Vous commenceriez d'abord par aller voir le vice-premier ministre et vous lui diriez: «Nous avons un problème. Nous ne semblons pas être sur la même longueur d'onde». Mais cela ne s'est pas produit. Peut-être est-ce parce que nous sommes trois anciens universitaires, chacun avec un doctorat, que nous n'éprouvons aucun problème sérieux relativement à la définition de nos rôles respectifs.

**Le sénateur Spivak:** En d'autres mots, vous n'éprouvez aucune difficulté à définir clairement vos rôles respectifs ou à dire qu'il n'y a pas de chevauchement de responsabilités et que le fait de devoir agir avec l'agrément de l'autre ne pose pas de problème.

**M. Winegard:** Ce qui importe, c'est d'avoir un mandat qui précise exactement les responsabilités qui vous incombent. J'ai ce mandat, du premier ministre et de M. Andre, et je présume que ce projet de loi ne modifiera pas sensiblement les choses.

**Le sénateur Spivak:** Je voudrais revenir à la question des chiffres que j'ai un peu de difficulté à cerner. L'un des tableaux dont je dispose est tiré du rapport publié sur l'industrie par le CCNST et donne à penser que le Canada vient au dernier rang parmi huit pays—les États-Unis, l'Allemagne, la France, le Royaume-Uni, l'Italie, la Hollande et le Japon—, non seulement pour ce qui est de la contribution, exprimée en pourcentage du PIB, de l'industrie à la R&D, mais aussi pour ce qui est de la croissance des dépenses de R&D exprimées aussi comme un pourcentage du PIB.

**M. Winegard:** Je ne suis pas du tout en désaccord avec ce tableau. Le ratio de nos DIRD par rapport au PIB doit être augmenté. Les questions sont de savoir comment obtenir ces augmentations et comment cibler nos objectifs. Notre plus grande lacune est au niveau de la R&D dans l'industrie. Je ne conteste aucunement le fait que le gouvernement du Canada ou les provinces pourraient faire plus. Toutefois, si vous voulez situer le problème majeur, vous constatez qu'il est du côté de l'industrie. C'est pour cette raison que nous consacrons beau-

[Text]

create more R&D in Canada and talking about our tax laws and about everything that comes into this equation.

**The Chairman:** No one here is questioning your personal prestige or leadership in science. However, what we are being asked to pass is legislation which will affect, not only the current personalities, but presumably the future of these important questions to the country. In that spirit, I want to come back to this question of clause 5(4) which deals with the Chief Science Advisor. This morning our witness suggested that the perception of this legislation is that the Minister for Science is a demoted minister in relation to the former Minister of State for Science and Technology. In clause 5(4) we deal with the question of the chief science advisor. The chief science advisor may be an ADM who, according to the legislation, reports to the deputy minister, who reports to the minister. That is a long way down an organizational chart for a chief science advisor who, under clause 3 would appear to be advising the government on science issues rather than the minister. That is one question.

My second question relates to Senator Spivak's question. You have provided us with an organizational chart that shows three parallel ministers. That chart clearly contradicts what you have just told us about the relationship and, indeed, what the legislation says.

Third, we are concerned, as are many of our witnesses, about the multiplying responsibilities: NABST, the Science Council, the well-established granting agencies, some of which report directly to Parliament, like the Science Council, some of which you have said are your responsibility. I wonder if you could clarify for us who is really leading in this important area of science policy. Leave out the personalities. Who on an organizational basis will lead?

**Mr. Winegard:** The lead for science policy will come from the Minister for Science. If you will look, it is one of the delegated responsibilities. It is true that the Science Council will report to Parliament, but through the minister. The Minister for Science will be the one who goes to the Science Council and talks to it. The Minister for Science will be sitting with the Chairman of the Science Council when it comes to reviewing its report. The Minister of Science and the Minister for Industry, Science and Technology will be sitting as co-chairmen of NABST, and so on. So the Minister for Science, whoever he may be, will have these delegated responsibilities.

**The Chairman:** Will the Chief Science Advisor advise the government through the minister?

**Mr. Winegard:** Through the minister.

**The Chairman:** So the minister will receive advice from the Chief Science Advisor as well as from the Science Council of Canada?

[Traduction]

coup de temps à discuter avec ses représentants, à leur demander ce qu'ils peuvent faire pour créer plus d'activités de R&D au Canada, ainsi qu'à discuter de nos lois fiscales et de tout autre aspect pertinent.

**Le président:** Personne ne conteste votre réputation ou votre esprit d'initiative personnel dans le domaine de la science. Toutefois, on nous demande d'adopter une loi qui aura une incidence non seulement sur les réputations actuelles mais aussi sur l'avenir de ces questions importantes pour le pays. C'est dans cette optique que je veux revenir au paragraphe 5(4) qui traite du premier conseiller scientifique. Ce matin, notre témoin a laissé entendre que cette disposition était perçue comme signifiant que le ministre des Sciences est un ministre moins important que l'ancien ministre d'État aux sciences et à la technologie. Le paragraphe 5(4) traite du premier conseiller scientifique. Celui-ci peut être un sous-ministre délégué qui, selon cette disposition, est comptable au sous-ministre qui doit lui-même faire rapport au ministre. Ce poste se trouve loin au bas de l'organigramme, compte tenu du fait que le titulaire doit, selon l'article 3, conseiller le gouvernement en matière de sciences, plutôt que le ministre. C'est une question que je vous pose.

Ma deuxième question est liée à celle du sénateur Spivak. Vous nous avez fourni un organigramme qui indique trois ministres occupant des postes parallèles. Cet organigramme est clairement en contradiction avec ce que vous venez de nous dire au sujet du lien qui existe, et en contradiction aussi avec ce que dit le projet de loi.

Troisièmement, nous sommes préoccupés, comme un bon nombre de nos témoins, par la multiplication des responsabilités—le CCNST, le Conseil des sciences, les organismes dispensateurs bien établis, dont certains font directement rapport au Parlement, notamment le Conseil des sciences, et sont censés relever de vous selon ce que vous nous avez dit. J'aimerais que vous nous éclairiez concernant la question de savoir qui dirige réellement ce secteur important de la politique scientifique. Laissez tomber les questions de personnalité. Qui, sur le plan organisationnel, sera responsable?

**M. Winegard:** La responsabilité de la politique scientifique incombera au ministre des Sciences. Vous remarquerez qu'il s'agit là de l'une des responsabilités déléguées. Il est vrai que le Conseil des sciences sera comptable au Parlement, mais par l'entremise du ministre. C'est le ministre des Sciences qui traitera avec le Conseil des sciences. Le ministre rencontrera le président du Conseil des sciences au moment de l'étude du rapport. Le ministre des Sciences et le ministre de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie agiront comme coprésidents du CCNST, et ainsi de suite. Par conséquent, le ministre des Sciences, quel qu'il soit, détiendra les responsabilités déléguées.

**Le président:** Le premier conseiller scientifique conseillera-t-il le gouvernement par l'entremise du ministre?

**M. Winegard:** Oui.

**Le président:** Ainsi, le ministre recevra des avis du premier conseiller scientifique et du Conseil des sciences du Canada?



[Text]

**Mr. Winegard:** Yes. I think that is appropriate because we have the Chief Science Advisor within the department, if you like. The Science Council of Canada is an external body. It not only advises the minister, but the people of Canada. It is a bit like the Ontario Council on University Affairs which advises the minister as well as the people of Ontario as to what it thinks. NABST on the otherhand is a kind of internal body which advises the Prime Minister on what should be happening. The advice comes through the two ministers. I do not see any conflict there. In fact, I think you have to have a senior science advisor inside government. The best place for him, in my opinion, is within this department. This department in its totality has a far larger role to play than previously. In terms of the role of the Minister for Science, it is far more important to have those delegated responsibilities in a ministry that is charged with the main economic activity of the country than it is to be a Minister of State for Science and Technology and head of a department that ultimately has no responsibility for promoting competitiveness in Canada.

**The Chairman:** We find this legislation confusing, as you can tell, in terms of its organizational structure. To our trading partners, who some of us meet in the European Parliament and elsewhere, we are a hideous mystery. To whom do they talk? They are faced with provincial ministers, provincial trade delegations, provincial science and technology councils, external affairs, the ISTC, the Science Council, NABST, and industrial councils. Do you regard it as one of your responsibilities to coordinate and clarify to the rest of the world the nature of science and technology, research and development at the university, industrial and government levels—all of that, some of that or none of that? Whose responsibility is it?

**Mr. Winegard:** I regard it as my responsibility to try to clarify and promote all of what you have described. However, I often feel a bit like I did when I was at the University of Toronto, that the Government of Canada is quite impossible to run for the very reasons that you have enunciated.

People often ask me, as, I am sure they do you, Madam Chairman, what is the difference between politics at the university level and politics here in Ottawa. I usually say that there is one real difference. In Ottawa you can usually see the knife coming.

**The Chairman:** Thank you very much. One of the senators has asked if we could have some further information subsequently. You said we came twelfth in mathematics and science and we would like to know among which 12 countries.

**Mr. Winegard:** We will get that information for you. It includes countries like the United Kingdom, Switzerland, Sin-

[Traduction]

**M. Winegard:** Oui. Je pense que cette structure est appropriée, parce que le premier conseiller scientifique appartient en quelque sorte au ministère. Par contre, le Conseil des sciences du Canada est un organisme externe. Il conseille non seulement le ministre mais aussi les citoyens du Canada. Son rôle est un peu comme celui du Conseil des affaires universitaires de l'Ontario qui informe le ministre ainsi que les Ontariens des ses points de vue. Par contre, le CCNST est une sorte d'organisme interne qui conseille le premier ministre sur ce qui devrait se produire. Les conseils sont fournis par l'entremise des deux ministres. Je ne vois là aucun conflit. En fait, je pense qu'il doit y avoir un conseiller scientifique principal au sein du gouvernement et, à mon avis, le ministère constitue le meilleur endroit où intégrer celui-ci. Dans l'ensemble, ce ministère joue un rôle beaucoup plus important qu'auparavant. En ce qui a trait au mandat du ministre des Sciences, il est beaucoup plus significatif d'assumer les responsabilités déléguées dans un ministère qui est responsable de la principale activité économique du pays que d'être ministre d'État aux sciences et à la technologie et chef d'un ministère qui, en fin de compte, n'a aucune responsabilité pour ce qui est de favoriser la compétitivité au Canada.

**Le président:** Comme vous pouvez le constater, cette législation nous laisse confus en ce qui a trait à la structure organisationnelle. Aux yeux de nos partenaires commerciaux, que certains d'entre nous rencontrent au Parlement européen et ailleurs, nous représentons une grosse énigme. À qui doivent-ils s'adresser? Ils rencontrent des ministres provinciaux, des délégations commerciales provinciales, des conseils provinciaux de science et de technologie, des représentants du ministère des Affaires extérieures, du MIST, du Conseil des sciences, du CCNST, et des conseils des industries. Estimez-vous que c'est l'une de vos responsabilités que de coordonner l'activité de tous ces groupes et de préciser au reste du monde ce qu'il en est des sciences et de la technologie, de la recherche et du développement au niveau des universités, de l'industrie et du gouvernement? Vous êtes responsables de tout cela, d'une partie ou de rien du tout? À qui incombe la responsabilité?

**M. Winegard:** J'estime que c'est à moi qu'il incombe d'essayer de clarifier tout ce que vous avez mentionné. Toutefois, j'ai souvent un peu la même impression qu'à l'époque où j'étais à l'Université de Toronto, à savoir qu'il est absolument impossible de diriger les affaires de l'État, précisément pour les raisons que vous avez mentionnées.

Les gens me demandent souvent, et je suis certain qu'ils vous posent aussi la même question madame le président, quelle est la différence entre la politique au niveau universitaire et la politique ici à Ottawa. Je leurs réponds habituellement que la différence véritable est qu'à Ottawa vous voyez venir les coupures.

**Le président:** Merci beaucoup. L'un des sénateurs m'a demandé si nous pourrions obtenir d'autres informations plus tard. Vous avez dit que nous sommes douzième et dernier en mathématiques et en sciences, mais nous aimerions savoir qui sont les autres pays en lice.

**M. Winegard:** Nous obtiendrons ce renseignement pour vous. Ces pays incluent notamment le Royaume-Uni, la Suisse,



[Text]

gapore and Hong Kong. We have that table and we will pass it on to you.

**The Chairman:** Thank you. Could you also provide us with information on the comparative percentage of university students in science and engineering in Canada and elsewhere?

Once again, Mr. Minister, I thank you and your officials for appearing before us this evening.

The committee adjourned.

[Traduction]

Singapour et Hong Kong. Nous avons le tableau en question et nous vous le communiquerons.

**Le président:** Merci. Pourriez-vous aussi nous fournir des pourcentages comparatifs du nombre d'étudiants en sciences et en génie au Canada et dans d'autres pays?

Je voudrais encore une fois vous remercier monsieur le Ministre, vous et vos fonctionnaires, d'être venus ici ce soir.

Le Comité s'ajourne.

## APPENDIX A

### Taxation

We believe that a sound fiscal framework for venture capital will be an important element in stimulating the flow of equity capital into emerging companies, and in continuing to attract investment funds into venture investing entities. Taxation should be neutral in its effect on the best practice of venture investing. Ideally, it should also be as simple and straightforward as possible, particularly since most of the businesses that receive venture capital have limited access to sophisticated taxation advice.

At present there are certain aspects of the taxation environment which we think are inimical to venture investing, and which, if not corrected, will have a damaging effect over time. Such measures were probably not introduced in order to have direct impact on the venture capital industry; rather they were measures introduced to stem practices in different and larger areas of investment activity. Nonetheless, the effect has been, perhaps unwittingly, to damage the environment for venture capital in three principal areas, which we outline as follows:

#### 1. Taxation on Gains from Venture Investments

The basic purpose of venture investing is long-term capital gain. In the long-term, we believe that nothing is more important to venture investing than the climate engendered by favourable taxation treatment of capital gains, evenly and certainly applied.

Within the above broad proposition and without, we hope, detracting from its overall importance, the formal venture capital industry in Canada has a particular current difficulty relating to the uncertainty of taxation on capital gains. Revenue Canada draws a distinction between a company acting as a venture capital corporation (in which case the gains are to be taxed as business income) and company acting as an investor (in which case capital gains tax treatment applies).

We believe that a venture capital company should be afforded capital gains tax treatment on any gains it makes from venture investing. We recognize that safeguards need to be in place to ensure that the essential long-term nature of venture investing-- which gives rise, in our view, to the justification for its being afforded capital gains tax treatment -- is respected, and that favourable taxation treatment of venture investing should not extend to the business of short term financial transactions.

We feel sure that appropriate safeguards could be found, and we offer the following as suggestions:

- a. create a category defining a Canadian-controlled venture capital company which would provide for registration of venture capital companies against appropriate criteria which could be monitored; thereafter, any gains such a registered venture capital company derived would be taxed as capital gains, so long as it retained its registration;
- b. alternatively, the taxation treatment could be defined by reference to the type of investments made. Although we would hope that existing taxation definitions relating to smaller business might be helpful, it may be necessary to create new definitions specifically to relate to venture investment activity. For example, a venture capital company would be afforded capital gains tax treatment on any investments it held for a minimum period, say two years. We would further suggest that subsequent investments in the same enterprise should also be taxed as capital gains, even if held for a shorter period than the two year term -- temporary additional support frequently has to be given; and should be permissible without changing the basic nature of the transaction;
- c. a venture capital company might be required to sign a bonafide agreement that it is taking shares for the purpose of ensuring good management (this would be a subjective test, rather than objective test of b. above);
- d. as another alternative, permit the election by venture capital companies as a "specified financial institution" and the S.39(4) election, to be reversible -- not necessarily every year, but removing the current complete irreversibility of these elections. The outcome from venture investments is simply too uncertain, and too long deferred, for these elections as now defined to be appropriate to the venture investing process.

## 2. Preferred Shares

It is a standard practice in the venture capital business to structure part of an investment by some form of preferred shares, invariably coupled with common shares (by option, or warrant, or conversion). Especially when the venture capital investor is contributing a significant amount of money in relation to existing net worth of a business, different classes of shares need to be used to leave the entrepreneur with a meaningful ownership



interest in his/her business. Present rules relating to preferred shares, particularly when intertwined with the rules on association, have made structuring of normal business terms and conditions of venture investments with preferred shares quite a complex matter, and dividends on preferred shares, when paid, relatively less attractive to both the company declaring the dividend and to the investor who receives it than interest on debt. The result over time will not be as favourable to the company in which the investment is made. Essentially, the real purpose of preferred shares as equity capital has been undermined. We recognize that the present measures were introduced to correct for abuse in the substitution of (quasi) preferred shares for debt in large transactions: but we would suggest that exemptions from the current relatively onerous taxation treatment on preferred shares be made for venture investments.

### 3. Association

Rules recently introduced to prevent abuse in other investment activities have again impacted on the way the venture capital business operates. Venture capital companies will often syndicate investments with other venture investors and, not infrequently, the joint syndicate will have collective (but not individual) control of an investment. By way of another example, investors often find it necessary to be in a position to effect "temporary control" in order to protect their investment in the event of difficulty, particularly when dealing with smaller or rapidly growing companies -- yet such potential remedies do not change the fundamental intention of the investor to remain a minority investor. Again, we would ask exemptions under the association rules for venture investments, and particularly, would suggest that the "economic test" should not apply to venture investing.

In addition, if a public venture capital company takes interest in a Canadian Controlled Private Corporation which is deemed to have the potential to become a controlling interest, the latter now loses its CCPC status. We think this is undesirable: simply because a venture capital company is a public company, it should not be adversely affected in its venture investing activities. Relief in this area might serve to increase the number of public venture capital companies.

In a wider context, we would also make the following proposals for your consideration.

### **Early Stage Investing**

We believe that special recognition of the risks involved in early stage investing is desirable to stimulate activity in this very important area of venture investing. Specifically:

- a. We suggest that consideration be given to introducing a tax credit, perhaps 20% for investment in small business. Small business could be as defined under the income tax act, eg: less than \$1.0 million in equity and less than \$200,000 in net income;
- b. we are informed that in the United Kingdom it is permitted to write-off small business investment against other income immediately, without reducing the adjusted cost base in the event of capital gains being achieved later from the investment;
- c. permit faster write-offs of capital cost allowances, and consider improved transferability of capital cost allowances to venture capital investors by means of flow through shares of the type currently used in financing oil and gas and mining companies;
- d. permit the immediate write-off of financing costs by companies receiving venture capital investment;
- e. the replacement property concept might be applied to venture investing: reinvestment within, say a one-year period, of proceeds realized from a successful investment into another venture investment might be permitted to defer tax on the earlier gain;
- f. all expenses incurred to buy, help, manage and sell companies in which venture investments have been made should be fully deductible.

APPENDIX "SAST 1-B"

**APPENDIX B**

**ECONOMIC BENEFITS OF VENTURE CAPITAL  
INVESTMENTS IN CANADA**

**Association of Canadian Venture  
Capital Companies**



**September 1988**



## TABLE OF CONTENTS

	Page No.
EXECUTIVE SUMMARY	i
I. Introduction	1
II. Profile Of Portfolio Companies	2
1. Standard Technology More Common Than High Technology	2
2. Investments Diversified by Stage	3
3. Capital Concentrated Geographically but Investments Dispersed	5
III. Economic & Financial Impacts of Portfolio Companies	7
1. Employment Generation	7
2. Domestic and Foreign Sales	10
3. R&D Expenditures	12
4. Equity and Debt Financing	13
5. Corporate, Personal and Local Taxes	16
IV. Conclusion	17
APPENDIX	18

## *ECONOMIC BENEFITS OF VENTURE CAPITAL INVESTMENTS IN CANADA*

### *EXECUTIVE SUMMARY*

Venture capitalists are in the business of providing risk capital to companies that have the potential to achieve a superior rate of growth, and hence a superior rate of return on the capital invested. Those venture-backed companies that succeed, and produce large returns for their venture investors, also create a considerable amount of new economic activity as a result of their success.

These firms generate revenues; they employ people; they pay taxes; they invest in new R&D activity; they export their goods and services; and they make use of the capital markets. The research documented in this report demonstrates that the companies financed by the Canadian venture capital community throughout the 1980s are making a significant economic contribution in this country. Furthermore, through its investments, the venture capital industry is helping these companies to become more competitive in an increasingly international market, and is therefore serving the economic priorities of the governments of the country.

Extrapolating from the research results to all portfolio companies (i.e. companies that have been financed by a venture capitalist) financed between 1980 and 1986 suggests that the aggregate activity of all venture-backed firms has been as follows:

- As many as 5,000 new jobs were created by venture-backed companies in 1986 alone.
- Portfolio companies collectively paid \$1.3 billion in wages and salaries in 1986.
- Total R&D expenditures by all venture-backed firms in 1986 were in excess of \$300 million.
- More than \$3.5 billion of new equity (including subordinated debt) was raised by venture-backed firms from external sources between 1980 and 1986.
- Total corporate, personal and local taxes generated by all portfolio companies was more than \$700 million in 1986.

The activities of the firms responding to the survey are summarized below.

### *Employment Creation*

■ The 63 firms reporting 1986 employment information collectively had 16,646 employees at the end of that year.

■ The total payroll for responding companies in 1986 was \$292 million.

■ Just over half the jobs in responding firms were in standardized technology sectors (consumer and industrial products and services); less than 20% were in high technology sectors (computer, electronics, communications, medical); and the remainder were in firms in traditional sectors (natural resource, transportation, etc).

■ The high tech sector demonstrated the highest rate of job creation, with a median increase in 1986 of 22%. These firms accounted for 38% of the reported increase in employment between 1985 and 1986.

■ Ontario and B.C.-based firms experienced the most rapid growth in terms of jobs, with a median increase in their employment base in 1986 of 22% and 13% respectively.

### *Domestic and Foreign Sales*

■ The portfolio companies are, collectively, highly export oriented, with an average of 49% of total revenues coming from export sales. High technology firms have an even stronger orientation towards export markets, generating approximately 65% of total revenues from foreign sales.

■ Companies obtaining venture capital to finance their startup generated 78% of total revenues from exports, while companies receiving expansion capital derived less than 25% of their revenues from sales in foreign markets.

### *R&D Expenditures*

■ Total R&D expenditures by responding firms were \$47.8 million in 1986.

■ High tech firms committed a significantly higher share of revenues to R&D expenditures than firms in other industry sectors. Likewise, firms receiving startup financing committed almost 42% of their revenues to R&D, compared with 4% and 1% respectively for firms financed to expand or restructure.

### *Equity and Debt Financing*

■ The 44 firms reporting on their capital structure raised a total of \$741 million of new equity (including subordinated debt) from external sources between 1980 and 1986, of which \$158 million came from professional venture capital funds. Two responding firms raised unusually large amounts of capital from institutional sources, but if these two firms are excluded from the analysis, venture capitalists provided almost 33% of all equity capital raised.



■ More than 75% of all new capital raised by high technology firms came from formal venture capital firms, underscoring the importance of venture capital relative to other sources of financing for these firms.

■ Venture capital is particularly important to young firms, since other sources of capital appear to be inaccessible during the early stages. New firms raised more than 70% of their equity capital from venture capital funds and informal investors, while more established firms relied on these sources for only 20% of the equity they raised.

■ The portfolio companies are not highly leveraged, providing them with considerable flexibility to increase operating debt in the future.

#### *Corporate, Personal and Local Taxes*

■ The 46 firms reporting tax information paid or withheld a total of \$113 million in corporate, personal and local taxes in 1986.

Venture capital has clearly assumed a prominent position in the capital markets for private Canadian companies. The investments being made by the Canadian venture capital industry are being translated into successful companies and new economic activity.

## **ECONOMIC BENEFITS OF VENTURE CAPITAL INVESTMENTS IN CANADA**

*This report has been prepared by Professor Milford Green and Rod McNaughton of the University of Western Ontario and by Venture Economics Canada Limited on behalf of the Association of Canadian Venture Capital Companies. The cooperation of industry members and of their portfolio companies is gratefully acknowledged.*

### **I. INTRODUCTION**

The small business sector as a whole has assumed a much more prominent role in discussions pertaining to economic growth and development during recent years. There is considerable evidence reported in the business literature, however, that suggests that only a small proportion of new and small firms achieve rapid growth and make a significant contribution to job generation and economic growth. It is this minority of small companies that are the prime targets of the venture capital investor.

Venture capitalists are in the business of providing risk capital to companies that have the potential to achieve a superior rate of growth and hence a superior rate of return on the capital invested. To maximize their potential for success, and the profitability of their investments, professional venture capitalists must develop the ability to select good companies *before* they have proven their potential. They must also back up their risk capital with the managerial support required to help the company realize its potential. While the ultimate objective of the venture capital investor is to realize a superior return on his investments, this objective can only be achieved when the companies he finances succeed.

Those venture-backed companies that do succeed, and become sufficiently strong and profitable to produce large returns for their venture investors, also create new economic activity as a result of their success. They generate revenues; they employ people; they pay taxes; they invest in new R&D activity; they export their goods and services; and they make use of the capital markets. Clearly the more such successful companies there are, the greater their combined economic and financial impact will be.

The research undertaken for this report demonstrates that the companies financed by the Canadian venture capital community throughout the 1980s are making a significant economic contribution in terms of capital formation and employment creation in this country.

Given the rapid growth in venture investment activity in recent years, the magnitude of the aggregate contribution by venture-backed firms is bound to

continue to grow. In 1987, Canadian venture capitalists invested \$348 million in 276 companies, compared with the \$26 million invested in 76 companies in 1980. With this type of growth in investment activity, the economic benefits flowing from the venture capital industry's portfolio companies can only continue to multiply in the years to come. By helping these companies to grow and to become more competitive, the venture capital industry is serving the companies themselves and also the economic priorities of the governments of the country.

The Association of Canadian Venture Capital Companies (ACVCC) commissioned this project to examine the financial characteristics of portfolio companies that have been financed since 1980, and to quantify their economic impacts. The ACVCC undertook a similar project in 1980, and the current research shows that the aggregate economic activity of venture-backed companies has continued to grow. The analysis presented in this report is based on the responses of 84 portfolio companies to a questionnaire that was delivered to 284 companies that secured financing from an ACVCC member between 1980 and 1986 (inclusive). The survey methodology, which is presented in Appendix I of this report, will allow the reader to put the highlights presented in the body of the report into context.

While the responding firms provide a reasonable representation of all portfolio companies, the reader must recognize that the analysis is based on the sample of the responding firms. It is possible that the results of some of the more detailed analysis (eg. sectoral and stage distributions) are somewhat skewed by the composition of the sample. Full statistical tables supporting the analysis are available in a separate document on request.

## **II. PROFILE OF PORTFOLIO COMPANIES**

To assess the differences in financial characteristics and economic activity between different types of firms, the survey results have been analysed by age of firm, by geographic region, by technology orientation and by stage in the corporate development cycle. Before turning to the survey results, it is useful to have a profile of the companies contributing to these results.

### **1. Standard Technology More Common Than High Technology**

The majority of Canadian firms securing venture capital financing use fairly standardized technologies, despite the commonly held view that venture capital is primarily targeted towards high technology startups. As figure 1 illustrates:

- almost 40% of responding firms (investee firms) are in the consumer or industrial products and services sectors, which are generally seen to be standard technology sectors;

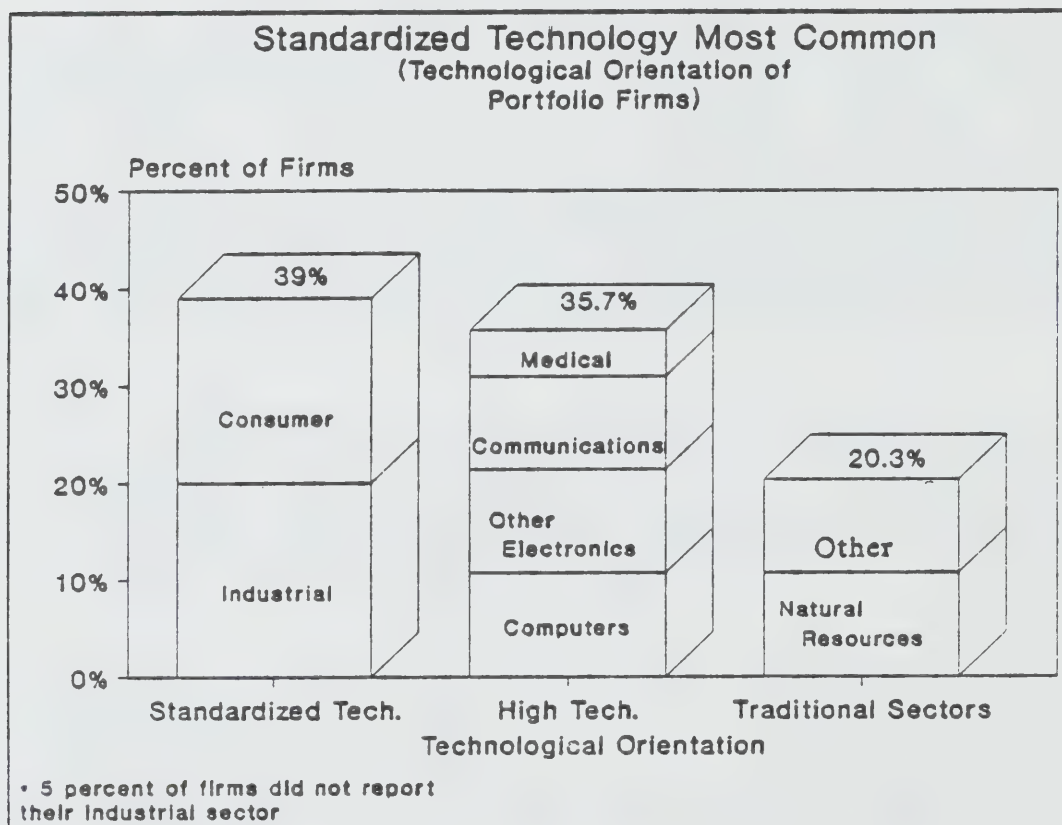
- slightly more than one third of the investee companies are engaged in high technology sectors (computer related, electronics, communications, and medical); and



■ 20% of the firms are in traditional sectors (natural resources, transportation, and leasing/finance).

Five per cent of the respondents did not report the sector in which they operate.

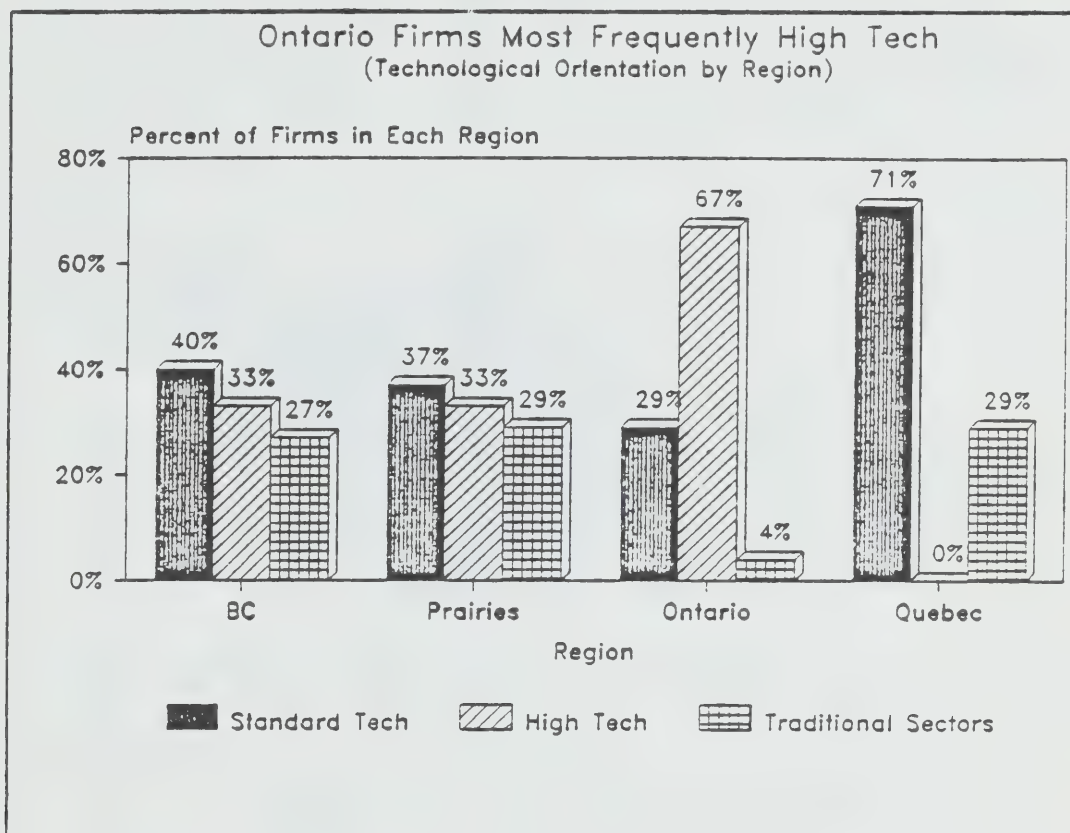
**Figure 1**



Ontario-based portfolio companies responding to the survey were more frequently in a high technology sector, while those in Quebec were more frequently involved in a standard technology business (see figure 2). Investments in British Columbia and the Prairie Provinces were fairly evenly distributed across the three industrial sectors.

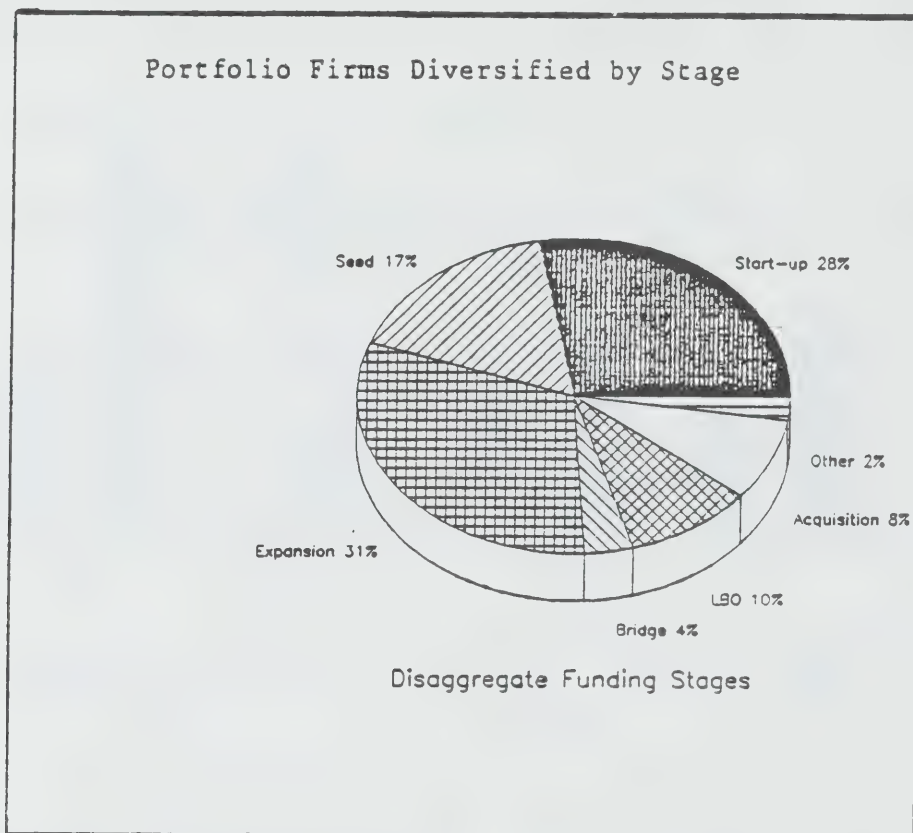
## 2. Investments Diversified by Stage

Venture capitalists finance companies at all stages of the corporate development cycle. For the purposes of the analysis, the stages of the portfolio companies at the time they first received venture capital financing have been grouped into three categories:

**Figure 2**

- (i) *Early stage financings:* seed or startup capital for product development, market research, initial marketing, assembling the management team and initiating full scale production and sales.
- (ii) *Expansion financings:* either working capital for the initial expansion of a company which is producing and shipping but may not yet be profitable, or new equity for a major expansion of a growing company that is already profitable.
- (iii) *Restructuring financings:* capital to finance the acquisition of another company or to enable an operating management group to acquire a product line or business.

While venture capital is often assumed to be targeted primarily towards early stage situations, a significant portion of the industry's activities involves expansion and restructuring financings. As figure 3 shows, 45% of the companies were early stage firms when they secured venture capital financing; 31% of the firms required venture capital to finance their expansion; and the remaining 24% secured venture capital to finance some form of restructuring.

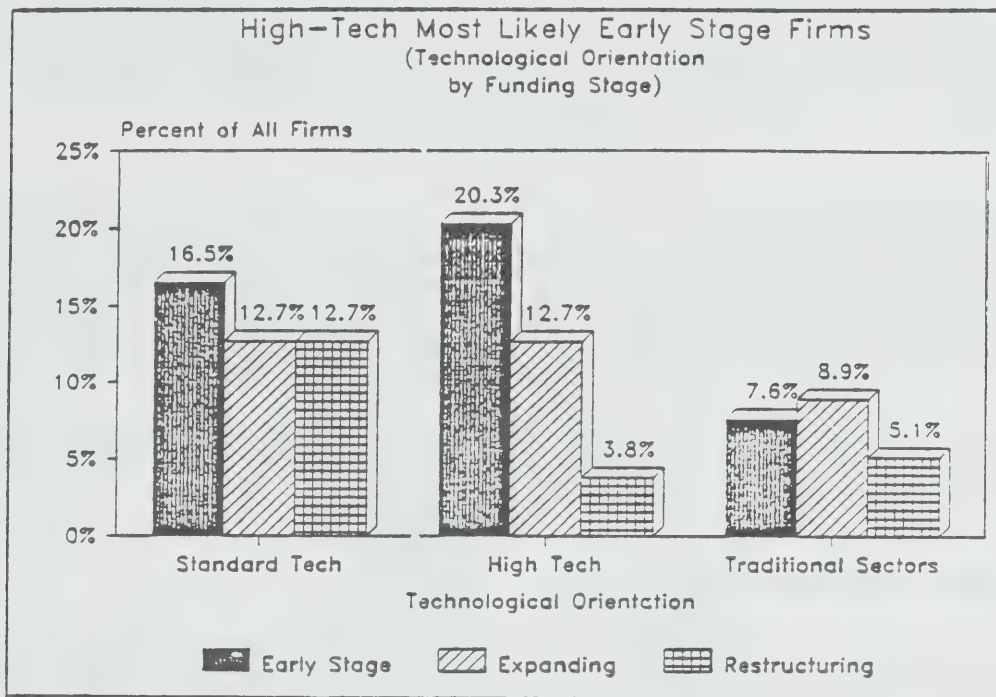
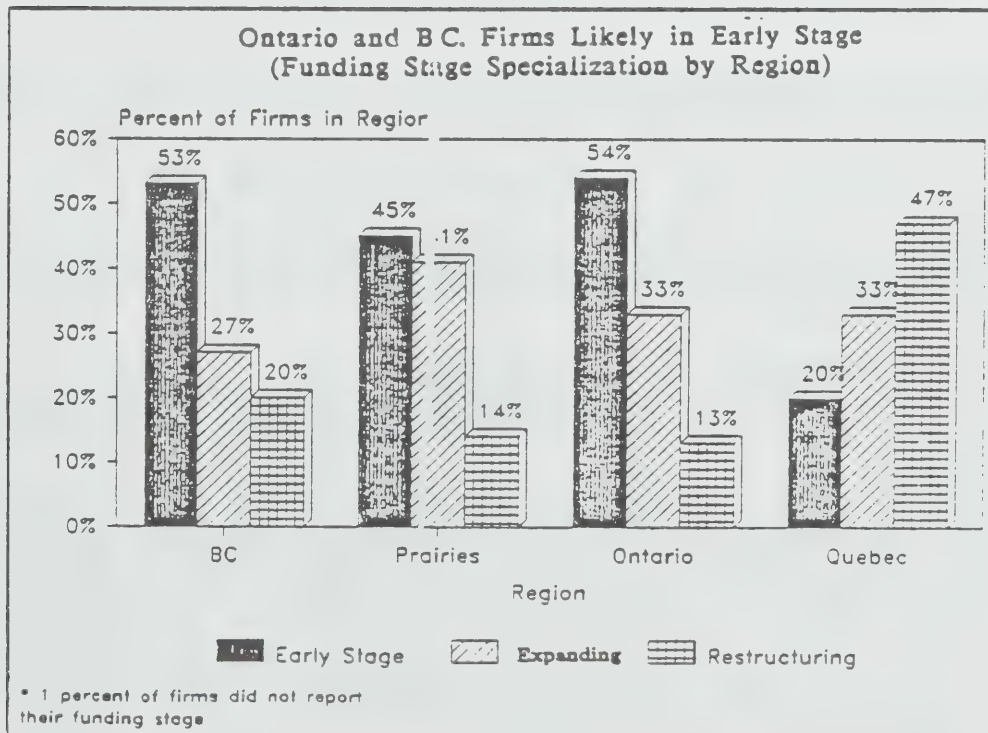
**Figure 3**

More than half of the high tech companies financed were still in the early stages of their development when the venture capital was invested, (see figure 4). On a regional basis, the majority of responding investee firms in both B.C. and Ontario were still in the early stages of their development when they obtained venture capital financing, as illustrated by figure 5. The majority of responding Quebec-based firms (11 of the 15) were established companies that secured venture capital to finance an acquisition or buyout.

### *3. Capital Concentrated Geographically but Investments Dispersed*

While a large portion of the venture capital industry's resources continues to be managed from a small number of urban centres, the regional distribution of the companies being financed is becoming more diffuse. More than three quarters of the companies in the sample were financed by a venture capitalist based in Toronto, Montreal or Vancouver, but only 30% of the portfolio companies themselves were located in these centres.



**Figure 4****Figure 5**

### III. ECONOMIC AND FINANCIAL IMPACTS OF PORTFOLIO COMPANIES

The survey results clearly demonstrate that successful venture-backed companies are likely to have a significant economic impact in the long run, particularly in terms of employment, R&D expenditures, exports, capital accumulation, and taxes paid.

#### 1. Employment Generation

The 63 firms reporting 1986 employment information collectively had 16,646 employees at the end of that year. The 47 firms reporting 1985 and 1986 employment information together created 783 new jobs in 1986. *Extrapolating to all portfolio firms financed in the 1980-86 period suggests that as many as 5,000 new jobs may have been created by venture-backed companies in 1986 alone.*

The total payroll in 1986 for responding companies was \$292 million. Extrapolating to all the portfolio companies suggests that the portfolio companies paid \$1.3 billion in wages and salaries in 1986.

#### New Firms Small But Growing Quickly

More than 90% of the jobs reported at the end of 1986 were in established firms that were founded prior to 1983, a reasonable share, since more than half of the firms responding to the survey were less than one year old at the end of 1986. But while new firms founded after 1983 accounted for only 7% of total jobs reported at the end of 1986, they created 29% of the new jobs created by responding firms in 1986.

The median<sup>1</sup> increase in payroll in 1986 for new firms was 25% compared with an 18% increase for established firms.

#### High Tech Firms Show Fastest Job Growth

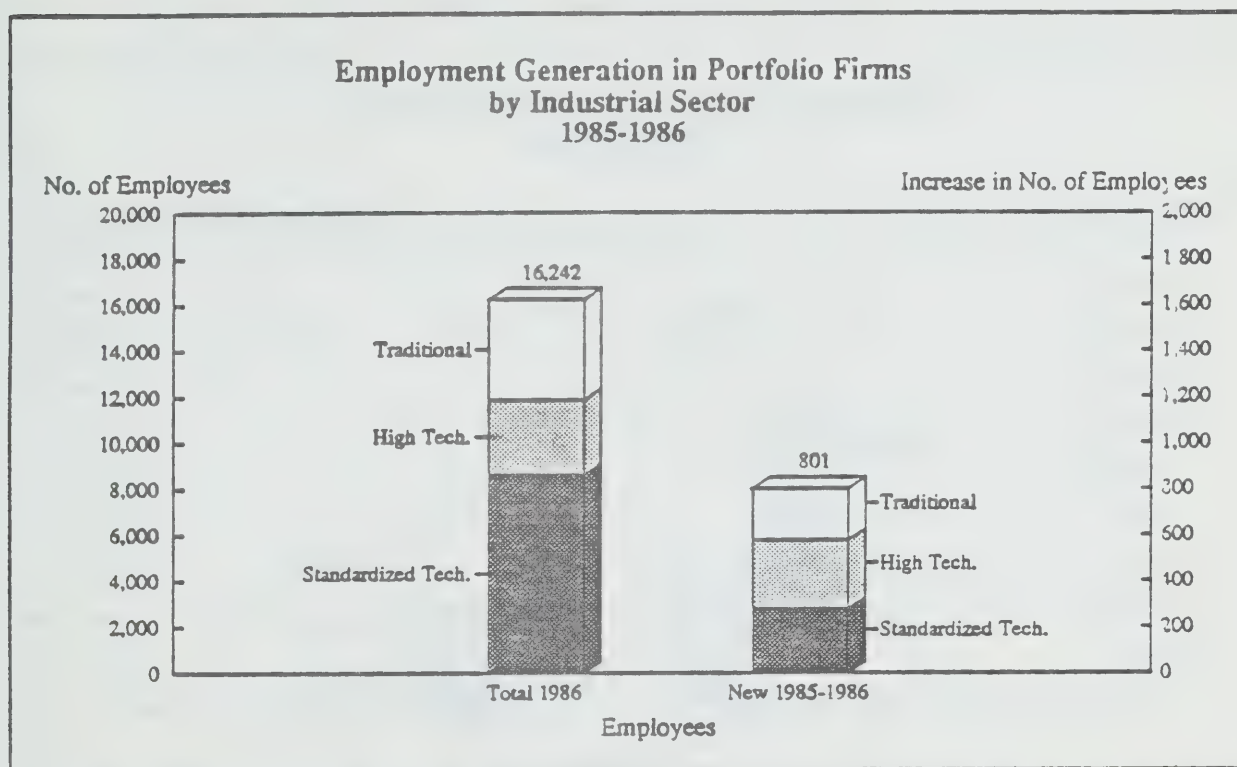
There were some interesting differences in employment creation between firms in standard technology sectors, high-tech sectors, and traditional industry sectors as shown by figure 6.

■ Of the 16,646 jobs in responding firms at the end of 1986, just over half were in companies using standardized technologies. Slightly less than 20% were in high technology firms, with the remaining 26% in traditional industries.

■ The high-tech sector demonstrated the highest rate of job creation in 1986, with a median increase of 22% over the previous year. These high-tech firms accounted for 38% of the reported increase in employment between 1985 and 1986.

---

<sup>1</sup>Since the distributions of all variables analysed are widely skewed, the median (mid-point in a ranked distribution) is used instead of the mean, or average, throughout this report.

**Figure 6**

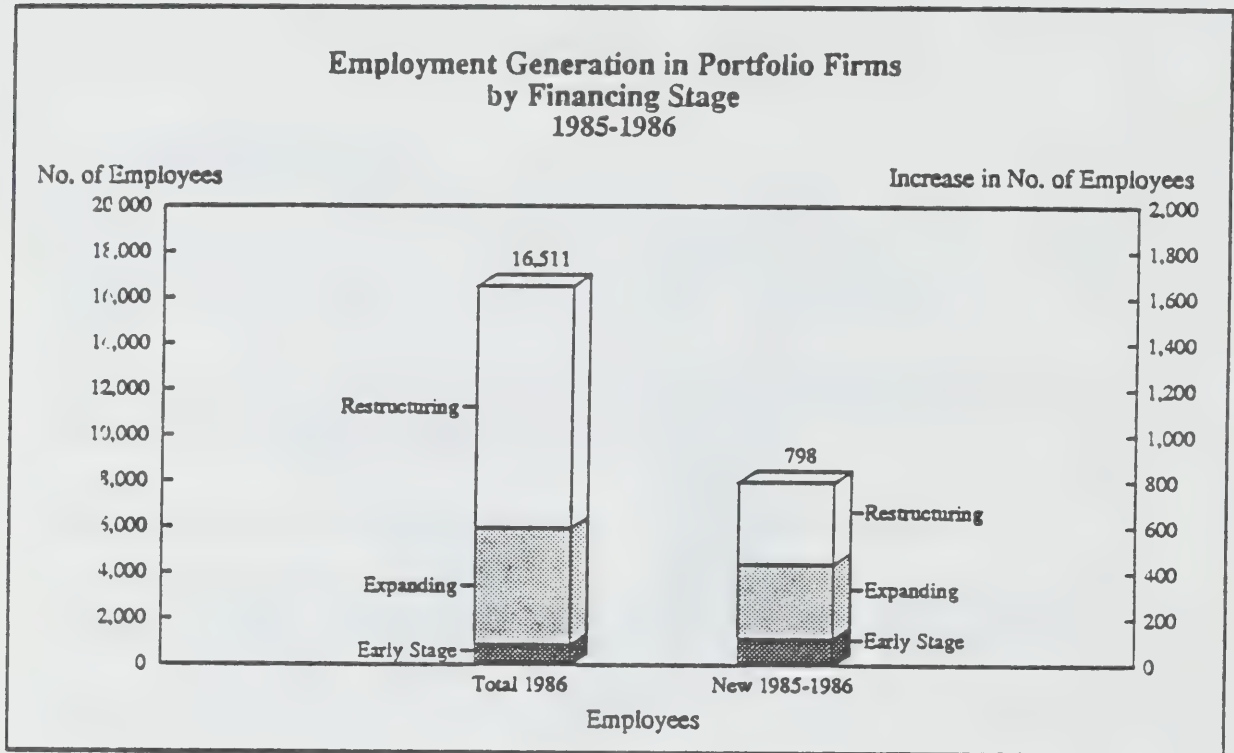
■ Firms in the traditional industries typically experienced no employment growth between 1985 and 1986, (although employment in a few of these firms did increase significantly) while the median increase in employment in standardized technology companies was 11%.

■ The median increase in assets required to create each additional job in the standardized and high tech sectors was \$50,000. By contrast, a median increase of approximately \$200,000 per job was required in traditional industries.

#### Employment in Startup Firms Growing More Quickly

At the end of 1986, 64% of the total employment reported by responding firms was in companies that had secured venture capital to finance a restructuring (see figure 7), which is to be expected since a large share of the total employment is bound to be in established firms. While only 5% of all employees were in firms financed during the startup stage of their development, these firms accounted for 15% of the reported increase in employment in 1986 over 1985. This share is, in all likelihood, an understatement since the increase does not include the employees of firms not founded until 1986.

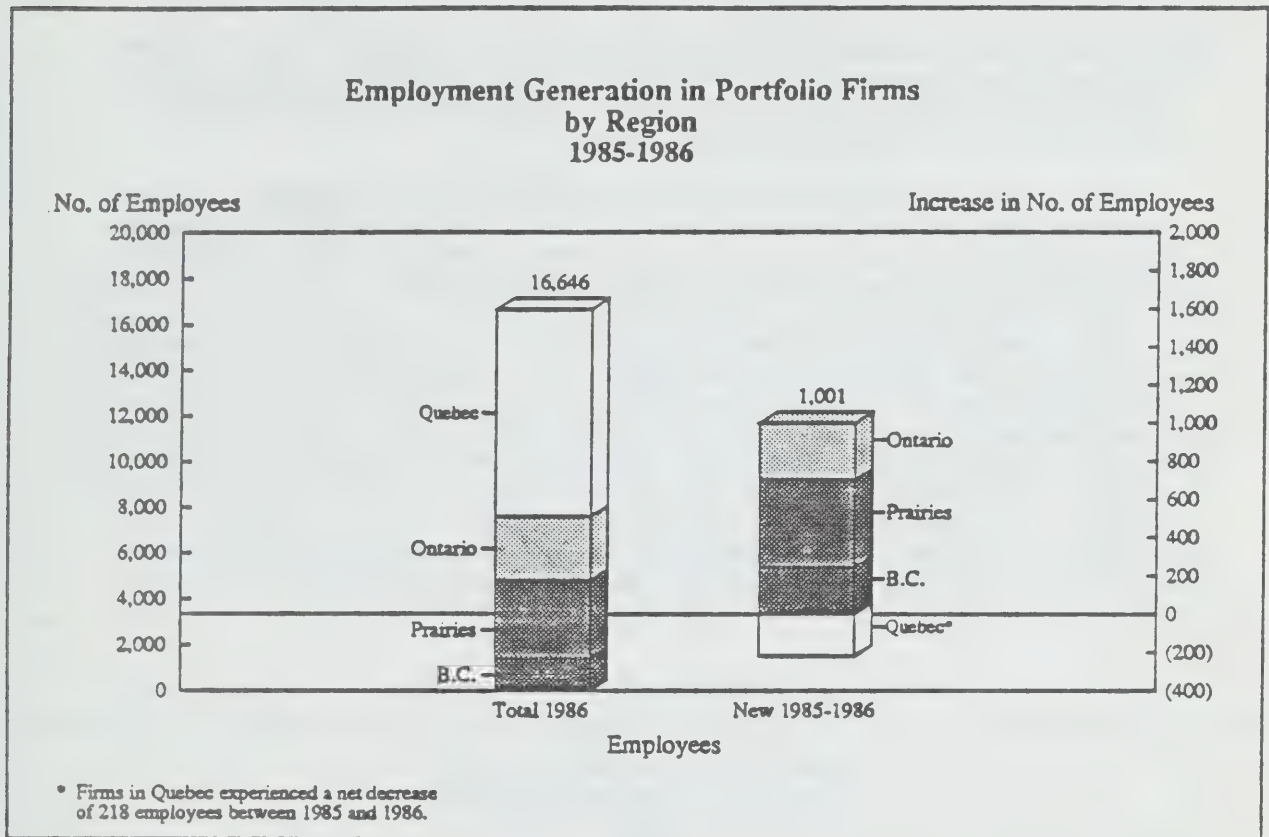


**Figure 7**

Those companies securing expansion financing accounted for 31% of all employees at the end of 1986, but contributed 40% of the new jobs created by all responding firms in 1986. While firms that were financed to undertake some form of restructuring accounted for the largest absolute increase in employment, their share of the increase was lower than their share of total employment. These investments are often made based on the potential for operating or financial efficiencies rather than incremental growth.

#### Majority of Jobs in Quebec But Fastest Employment Growth in Ontario

More than half of the jobs in the responding portfolio companies at the end of 1986 were based in Quebec, although when one disproportionately large firm is excluded, this share drops to 34%. Prairie-based firms accounted for 20% of the employees, Ontario firms for 17%, and B.C. firms for 8% (see figure 8).

**Figure 8**

As previously noted, the majority of responding Quebec-based firms used their venture capital to finance some form of restructuring. Since these investments typically involve larger companies, their share of total employment could be expected to be high. The large share of employees in firms based in the Prairie provinces can be explained by a number of significant investments in larger Alberta companies.

However, the distributions change significantly when employment growth between 1985 and 1986 is examined by region. The median increase in employment in Ontario firms was 22%, and in B.C. firms was 13%. The total number of employees in Quebec-based portfolio companies actually declined in 1986, reflecting a rationalization in employment due to restructuring.

## **2. Domestic and Foreign Sales**

Given the wide variance in revenues, exports, and assets of portfolio companies in any given year, it is difficult to estimate the activity of those firms that did not respond to the particular questions in the survey. However, it is clear from information from the respondents that did provide full information that

these portfolio companies are generating a significant amount of economic activity, and that many of them are highly export oriented (see figure 9).

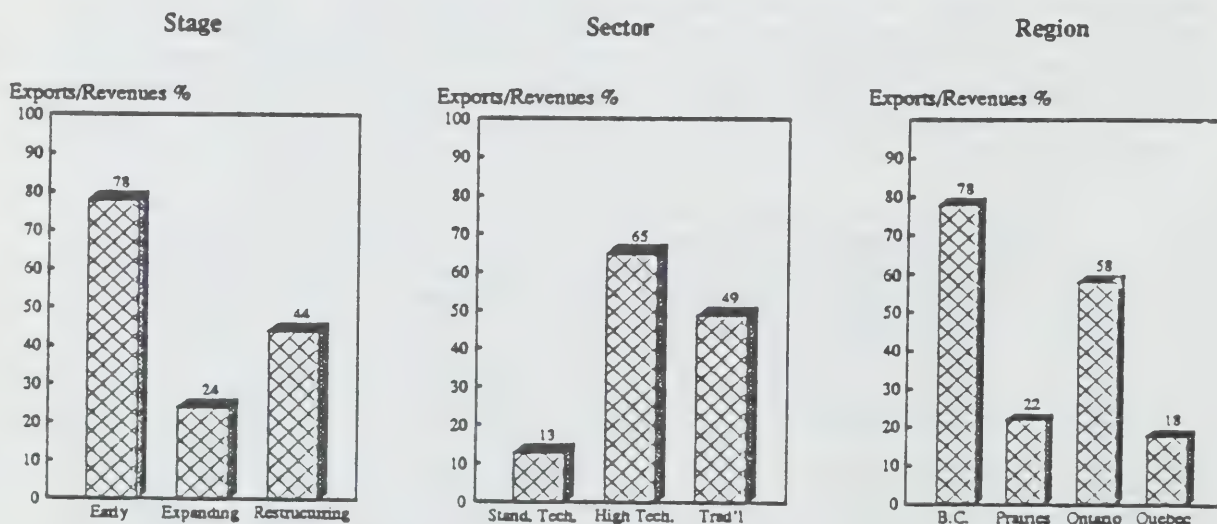
■ In 1986, the responding firms collectively had revenues of \$2.1 billion. The median revenue was \$5.3 million in 1986, down from previous years, most likely because of a growing number of investments in recent years in startup firms which do not yet have revenues.

■ The portfolio companies collectively are highly export oriented, with an average of 49% of total revenues coming from export sales. High technology firms have an even stronger orientation towards export markets, generating 65% of their total revenues from foreign sales on average.

■ Companies obtaining venture capital during the startup phase generated, on average, 78% of total revenues from export sales, while firms receiving expansion capital derived less than 25% of their revenues from sales in export markets. These results are probably related to a venture investor's assessment of risk. Most early stage companies will be successful in their efforts to raise venture capital only if they appear to have a very strong likelihood of gaining access to foreign markets in a relatively short period of time. Established companies, on the other hand, are more likely to raise capital for expansion purposes based on their previous performance, even if their market is primarily domestic.

Figure 9

Exports as a Share of Revenues  
by Stage, Sector and Region  
1986





■ Reporting firms based in B.C. were by far the most export oriented, deriving 78% of total revenues from export sales. Ontario-based firms also had a strong export orientation, with foreign sales accounting for 58% of total revenues. Respondents based in Quebec and the Prairie Provinces were much more oriented towards the domestic market, typically deriving 18% and 22% respectively of total revenues from the export market.

### 3. R&D Expenditures

Total R&D expenditures by responding firms were \$47.8 million in 1986, which, if extrapolated to all portfolio companies indicates that total R&D expenditures by venture-backed firms in 1986 could have been in excess of \$300 million. The median expenditures for research and development by portfolio companies in 1986 were \$500,000, or about 6% of revenues (see figure 10). In a survey by Statistics Canada,<sup>2</sup> it was determined that the average proportion of revenues allocated to research and development by all industrial firms active in R&D was less than 2%. Several other observations about the R&D activity of venture backed firms are worthy of note.

■ High tech firms committed a significantly higher share of revenues (14%) to R&D expenditures than firms in standardized technology or traditional industry sectors.

**Figure 10**

*R&D Expenditures by Stage,  
Sector and Region; 1986  
\$ millions*

	Median R&D Expenditures (# of firms)	R&D as % of Revenues (# of firms)
<b>Stage:</b>		
Early Stage	0.5 (21)	41.8 (17)
Expansion	0.5 (18)	3.8 (18)
Restructuring	0.1 (7)	0.7 (7)
<b>Sector:</b>		
Standardized Tech	0.1 (14)	1.8 (14)
High Tech	0.5 (24)	14.1 (22)
Traditional	0.7 (6)	3.6 (5)
<b>Region:</b>		
B. C.	0.2 (10)	6.4 (9)
Prairies	0.4 (15)	5.0 (12)
Ontario	0.5 (14)	14.8 (14)
Quebec	0.3 (8)	1.3 (8)

<sup>2</sup>Data from *Science Statistics*, Statistics Canada Catalogue #88-001, Volume 12, No. 15, June 1988.

■ Firms receiving startup financing spent almost 42% of their revenues on R&D expenses, compared with only 4% by firms receiving expansion financing and less than 1% by those firms who used their venture capital financing for some form of restructuring.

■ Ontario-based firms were more likely to commit a significantly higher share of revenues to R&D expenses than firms in other provinces. This is likely because a large share of the early stage technology firms financed with venture capital have been Ontario-based.

#### *4. Equity and Debt Financing*

The 44 firms providing information on equity capital raised during the 1980-1986 period (including subordinate debt) raised a total of \$741 million of new equity during this period, of which \$158 million (21%) came from professional venture capital funds. Two of the responding firms received extraordinarily large equity infusions from institutional sources. If these transactions are excluded, venture capitalists provided 33% of all the equity capital raised by these firms during the seven year period. Extrapolating from this data (excluding the two large transactions) to all Canadian portfolio companies financed during this period indicates that more than \$3.5 billion of new equity could have been raised by these firms during the seven year period, of which approximately \$1 billion has come from Canadian venture capitalists.

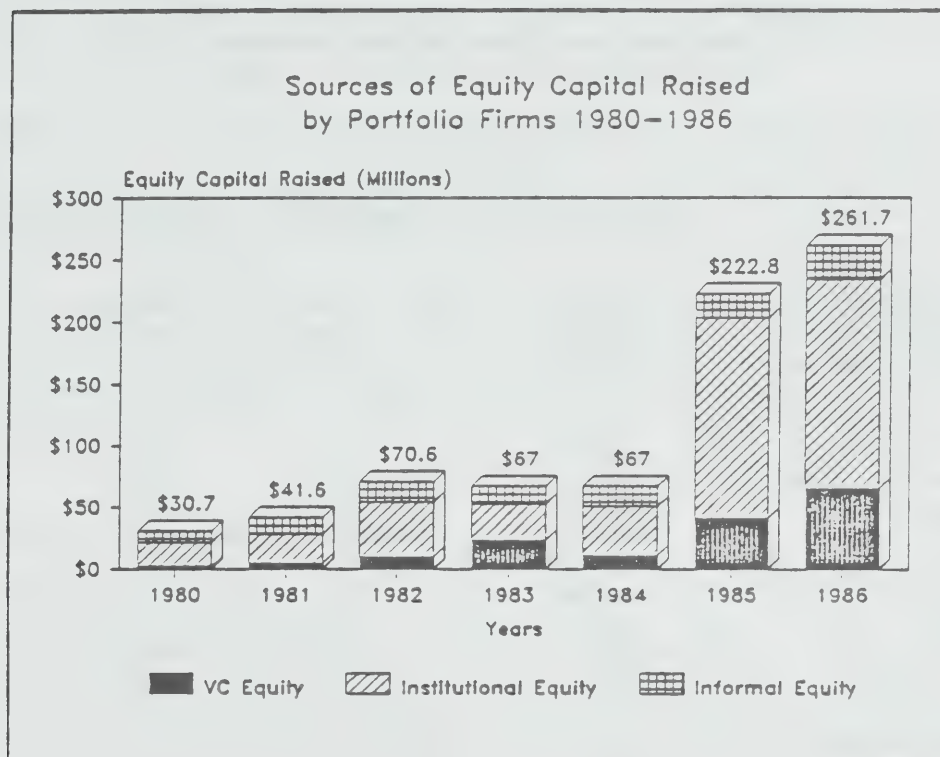
The median amount of venture capital invested in each company remained relatively stable during the 1980-1986 period, ranging from \$0.6 million to \$1.2 million in each year except 1981. The amount of equity raised from institutional sources increased significantly in 1985 and 1986, because of increased access to the public markets (particularly in Quebec with the QSSP), the growing participation by institutional investors in the private placement market, and the two unusually large transactions.

The median amount of equity capital raised from informal sources (ie. from investors who are not primarily engaged in making venture capital investments) ranged from \$0.1 million to \$0.3 million throughout the seven year period, suggesting that these informal sources continue to provide the smaller amounts of equity capital required until a company is able to access more formal sources of venture capital.

#### *Venture Capital Particularly Important to High-Tech and New Firms*

Examining the sources of equity capital by industrial sector, funding stage, region and year of firm formation yields some interesting observations, as illustrated by figure 12.

Figure 11



■ More than three quarters of all new equity capital raised by responding high technology firms came from formal venture capital sources. Firms in standardized technology sectors relied on venture capital investors for more than half of their equity requirements, but were able to tap the informal capital market for a larger share of the total equity raised than firms in other sectors. Institutional investors were the largest source of capital for responding firms in traditional industries (42%), with venture capitalists contributing only 35% of total equity raised by these firms.

■ Firms in the startup and expansion stages relied heavily on venture capitalists for their equity requirements (66% and 71% respectively), while venture capital accounted for a small portion of total equity raised to finance restructurings.

■ Venture capital is particularly important to young firms, since other sources of equity capital appear to be much less accessible until a firm has established a longer track record. Firms founded since 1983 raised more than 70% of all new equity from venture capital funds and informal investors, while established firms relied on these sources for only 20% of the new equity raised during the seven year period.



**Figure 12**

**Sources of Equity Capital Raised by Portfolio Firms:  
Industrial Sector, Funding Stage, Regional,  
and Founding Period Differences in 1986**

(Percent of Total Equity)

	<u>VC Equity (1)</u>	<u>Institutional Equity (2)</u>	<u>Informal Equity (3)</u>
<b>Industrial Sector:</b>			
Standardized Tech	53.7%	16.8%	28.7%
High Tech	78.7	6.4	14.9
Traditional Sectors	34.9	42.1	23.0
<b>Funding Stage:</b>			
Beginning Firms	65.8%	8.6	25.6
Expanding Firms	71.4	6.6	22.0
Restructuring	11.9	68.3	19.8
<b>Region:</b>			
B.C.	60.2%	0.0	39.8
Prairies	78.8	12.2	9.0
Ontario	49.8	5.9	44.2
Quebec	28.3	54.0	17.7
<b>Founding Period:</b>			
New Firms	46.2%	28.7	25.1
Established Firms	15.3	80.6	4.1

- (1) Includes direct equity and unsecured debt or subordinate loans from formal venture capital sources.
- (2) Includes direct equity and unsecured debt or subordinate loans from merchant and investment banks, holding companies, underwriters, etc.
- (3) Includes direct equity and unsecured debt or subordinate loans from relatives, friends, and local businessmen.

■ Prairie-based firms raised almost 80% of their new equity from venture capital investors, suggesting that institutional and informal sources are more difficult to access in those provinces.

■ Portfolio firms in B.C. and Ontario relied heavily on venture capital investors to meet their equity needs, but also raised a larger share of their equity from informal sources than firms in other provinces.

■ Institutional sources accounted for 54% of total equity raised by Quebec-based firms during the period, partially because many of the companies financed were older established firms, and partially because the QSSP led to significantly greater access to the public markets. Formal venture capital sources accounted for only 28% of total equity raised by these firms.

The median amount of senior debt being carried by new firms at the end of 1986 was \$0.3 million, while the established firms had a median debt load of \$4.0 million. The resulting debt/equity ratios for new and established firms were 0.4 and 1.3 respectively. The debt/equity ratios did not vary significantly between firms in different sectors, running at between 0.7 and 0.9.

The portfolio companies are not highly leveraged in general, presumably because of recent injections of equity capital by their venture investors and their lower borrowing capacity because of their size and limited business history. The low debt/equity ratios provide the flexibility for portfolio companies to substantially increase their operating debt in the future, should they need to do so.

#### 5. Corporate, Personal and Local Taxes

The typical portfolio company paid or withheld more than \$500,000 in corporate, personal and local taxes in 1986, as illustrated by figure 13. The activities of the 46 firms reporting tax information led to total tax payments to governments of \$113 million in 1986. Extrapolating this to all portfolio companies suggests that all of the Canadian companies financed with venture capital between 1980 and 1986 may have contributed as much as \$738 million to government revenues in 1986.

**Figure 13**

#### *Taxes Paid or Withheld by Portfolio Firms*

	Median (\$ millions)	Firms Reporting (#)	Total (\$ millions)
Corporate Taxes	0.2	43	36.1
Local Taxes	0.0	34	4.3
Employee Income Taxes Withheld	0.3	46	72.8
Total Taxes Paid or Withheld	0.5		113.2

#### *IV. CONCLUSION*

Based on the analysis in this study, it is clear that venture capital has been an important source of equity for many new and established firms across the country, and that these firms are together making a significant contribution to the economy.

As the Canadian venture capital industry continues to develop, the number of companies being financed will likely increase. This increased investment activity will in turn increase the aggregate economic impact of venture backed companies. And as the venture capital industry itself becomes more experienced, its professionals will add even more value to their portfolio firms, enhancing the prospects for success and the potential economic benefits.

Venture capital has clearly assumed a prominent position in the capital markets for private Canadian companies. The investments being made by the Canadian venture capital industry are being translated into successful companies and new economic activity.



## **APPENDIX**

### **Survey Methodology**

### *SURVEY METHODOLOGY*

To collect information on the financial characteristics and the economic impact of venture capital portfolio companies, the following survey instrument was mailed to 300 Canadian firms that had received venture capital financing from a member of the ACVCC between 1980 and 1986. The mailing list for the survey was generated by Venture Economics Canada from its database on venture capital investment activity. A total of 16 surveys were returned as undeliverable, leaving a total sample of 284 portfolio companies. A total of 84 questionnaires were returned with sufficient information to be included in the analysis, yielding a response rate of 30%.

The observations made in the text of this report are, for the most part, based on the median values for the responding firms. There was considerable variance in both the number of portfolio companies responding to each question and in the responses themselves, making averages somewhat misleading. Since the median is the mid-point in a ranked distribution, it is more representative for the purposes of discussing a "typical" firm.

## CAPITAL AND JOB GENERATION SURVEY

### About Your Firm:

Please answer the following questions regarding the nature of your firm. Your answers will help us to determine the general characteristics of firms utilizing venture capital. They will also be used to aggregate responses in order to ensure confidentiality.

1. What is your firm's primary product or service?

---

---

---

---

2. In what year was your firm established?

---

3. What percentage of your firm's shares are held by management?

---

4. Is your firm publicly traded?

[ ] No.

[ ] Yes: in what year was your firm first publicly traded?

---



## **Job Generation and Capital Formation ...**

Please complete the table on the following page. The information required to complete this section of the questionnaire should be readily available from your business records, financial statements and tax returns. If you have any queries about finding it, please feel free to call us or your accountant. Again, please be assured that all information will be held in the strictest confidence and used only in aggregated form.

# As At Your Fiscal Year End in Thousands of Dollars

## Notes

(1) Total gross revenue per your financial statement.

(2) Per financial statements, which includes current provision for deferred taxes.

(3) Per balance sheet based on generally accepted accounting principles for your industry.

(4) Includes retained earnings.

(5) Includes direct equity and unsecured debt or subordinate loans from institutional venture capital sources.

(6) Includes capital (see note 5) contributed by merchant and investment banks, holding companies, underwriters, etc. ...

(7) Includes capital (see note 5) contributed by personal savings, relatives, friends, and local businessmen.

(8) Includes short and long term debt.

(9) Includes debt capital borrowed from commercial banks and near-banks as well as informal sources (see note 7).

(10) From monthly tax remittances to the federal government, plus Quebec where relevant.

## Revenues

	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986
Total Revenue (1)							
Total Revenue from foreign sales							
Expenditures on Research & Development							
Corporate Income Taxes (2)							
Property and Other Local Taxes							
Total Assets (3)							
Retained Earnings							

## Financing

Total Equity (Balance Sheet) (4)							
Equity Capital Raised:							
-from Venture Capital Sources (5)							
-from Other Institutional Sources (6)							
-from Informal Sources (7)							
Total Debt (Balance Sheet) (8)							
Debt Capital Raised (9)							

## Employment

Total Management Employees (number)							
Total Non-Management Employees (number)							
Total Payroll (Dollars)							
Employee Income Taxes Withheld (10)							

## Obtaining funds ...

Please complete the following questions concerning your firm's experience obtaining funds. This information will help us to better understand the difficulties firms experience in their search for equity and debt capital.

---

1. In what year did your firm first secure venture capital financing?

---

2. What was the purpose of this first round of venture financing obtained? (Please Check One.)

☐ A. Seed Financing: Funds used to prove a concept through product development and market research.

☐ B. Startup Financing: Funds used to initiate the commercial sale of a new product or service through the startup of a firm.

☐ C. Expansion Financing: Funds used to expand the production of an existing firm.

☐ D. Bridge/Mezzanine Financing: Funds provided to a firm expected to go public within 12 to 24 months.

☐ E. Acquisition Financing: Funds provided to a firm to finance its acquisition of another company.

☐ F. Management Buyout Financing: Funds provided to enable an operating management group to acquire a product line or business.

3. How many rounds of venture capital financing has your firm obtained since this first round?

---

---

4. Was there more than one venture capitalist involved in the first round of financing?

☐ Yes

☐ No

In subsequent rounds?

☐ Yes

☐ No

5. How many seats do your venture capital backers have on your board of directors?

---

How many members does your board of directors have in total?

---

6. Have your venture capital investors been helpful to your company in other ways? *Please rank each of the following areas from 0 (no help at all) to 6 (extremely helpful).*

☐ securing outside financing

☐ finding human resources

☐ marketing assistance

☐ technical assistance

☐ operational assistance

☐ administrative assistance



---

7. How important were the following characteristics of the venture capital firm that invested in your company to your decision to approach them for financing?

<u>Venture Capitalist Characteristics</u>	<u>Very Important</u>	<u>Somewhat Important</u>	<u>Not Very Important</u>	<u>Not at all Important</u>
Industry Focus	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Stage of Development Focus	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Geographic Focus	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Personalities of the Venture Capitalist(s)	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

---

8. How often does the venture capitalist you are currently dealing with:

A. Visit your office?

\_\_\_\_\_ times per year.

B. Telephone?

\_\_\_\_\_ times per month.

9. Before obtaining your most recent round of venture capital financing, how many times did you approach each of the following sources of capital, what was the result, and how important was this source to you (Please rank them from 1 - not important to 10 - very important)?

<u>Source of Capital</u>	<u>Number Approached</u>	<u>Received Financing?</u>		<u>Importance Rank</u>
A. Individual Investors (eg. local businessmen)	_____	Yes	No	_____
B. Family or friends	_____	Yes	No	_____
C. Other Venture Capital Investors	_____	Yes	No	_____
D. Federal Government Program Which One(s)?	_____	Yes	No	_____
_____	_____			
_____	_____			
_____	_____			
E. Provincial Government Program Which One(s)?	_____	Yes	No	_____
_____	_____			
_____	_____			
_____	_____			
_____	_____			

10. If any of these sources declined to provide you with funding, what reasons did they give?

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

11. If you declined to accept funding offered by any of these sources, what were the reasons for your refusal?

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

## Your Comments ...

Is there anything else you would like to tell us about your experience dealing with venture capitalists? If so, please use this space for that purpose. Any comments you include here or in a separate letter will be taken into account and are greatly appreciated.

This completes the questionnaire. Your contribution is sincerely appreciated. If you would like a copy of a summary of the results of this survey, please indicate below and we will see that you get it.

[ ] would like a copy of a summary of the results of this survey.

Once again, thank you!



## ANNEXE "SAST 1-A"

**ANNEXE A****Fiscalité**

A notre avis, il importe d'établir un bon cadre fiscal à l'égard du capital de risque, afin de stimuler les mouvements de capitaux vers les sociétés débutantes et de continuer à attirer les placements dans des entreprises qui d'investissement en capital de risque. La fiscalité ne devrait avoir aucune incidence sur les meilleures méthodes d'investissement en capital de risque. L'idéal serait qu'elle soit aussi simple et directe que possible, étant donné surtout que la plupart des entreprises qui obtiennent du capital de risque n'ont guère accès à des services poussés de conseil fiscal.

A l'heure actuelle, certains éléments de la fiscalité sont, selon nous, défavorables aux investissements en capital de risque et auront avec le temps des conséquences néfastes, si rien n'est fait pour y remédier. Lors de leur adoption, ces mesures ne visaient sans doute pas directement le secteur du capital de risque; elles ont plutôt été mises en vigueur pour restreindre certaines pratiques dans d'autres secteurs plus importants des activités de placement. Néanmoins, ces mesures ont eu pour effet, peut-être involontairement, de nuire aux investissements en capital de risque dans trois secteurs principaux, que voici :

1. **Imposition des gains provenant des investissements en capital de risque**

Les investissements en capital de risque ont pour objet essentiel de réaliser des gains en capital à long terme. A longue

échéance, nous estimons que le milieu créé par le traitement fiscal favorable des gains en capital, appliqué de façon claire et équitable, revêt une importance cruciale pour les investissements en capital de risque.

En tenant compte de cette proposition générale et sans chercher à minimiser, du moins nous l'espérons, son importance globale, le secteur officiel des sociétés d'investissement en capital de risque du Canada se heurte actuellement à certains problèmes en raison de l'incertitude liée à l'imposition des gains en capital. Revenu Canada établit une distinction entre une entreprise jouant le rôle de société à capital de risque (auquel cas les gains doivent être imposés à titre de revenu d'entreprise) et une entreprise jouant le rôle d'investisseur (auquel cas les dispositions fiscales relatives aux gains en capital s'appliquent).

A notre avis, une société d'investissement en capital de risque devrait avoir droit au traitement fiscal s'appliquant aux gains en capital pour tous les gains qu'elle réalise sur ce genre de placements. Nous comprenons qu'il faut prévoir certaines garanties pour s'assurer que les investissements en capital de risque s'effectuent bien à longue échéance, critère essentiel qui justifie, selon nous, l'application du traitement fiscal relatif aux gains en capital; le traitement fiscal favorable des investissements en capital de risque ne devrait donc pas s'étendre aux opérations financières à court terme.

Nous sommes convaincus qu'il est possible de trouver les garanties nécessaires, et à cet égard, nous formulons les propositions suivantes :

- a. créer une catégorie en définissant une société à capital de risque sous contrôle canadien tout en prévoyant l'enregistrement de ce genre de société conformément à certains critères établis qui pourront être vérifiés; ensuite, tous les gains réalisés par une société à capital de risque enregistrée pourraient être imposés à titre de gains en capital, tant que la société est enregistrée;
- b. ou bien, le traitement fiscal pourrait être défini en fonction du genre d'investissement effectué. Même si l'on espère que les définitions actuelles s'appliquant aux petites entreprises, en matière de fiscalité, pourront être utiles, il faudra peut-être adopter de nouvelles définitions s'appliquant précisément aux activités d'investissement en capital de risque. Par exemple, une société à capital de risque aurait droit au traitement fiscal visant les gains en capital pour tous les investissements qu'elle détient pendant un minimum de temps, disons deux ans. Nous proposons en outre que les capitaux investis par la suite dans la même entreprise soient également imposés à titre de gains en capital, même si la société les détient pendant moins longtemps que les deux ans prévus - une aide supplémentaire provisoire est souvent nécessaire et devrait être autorisée sans modifier la nature fondamentale de l'opération;



- c. une société d'investissement en capital de risque pourrait être tenue de signer un accord de bonne foi selon lequel elle acquiert des actions dans le but de garantir une saine gestion (il s'agirait là d'un critère subjectif, au lieu du critère objectif prévu au paragraphe b. ci-dessus);
- d. Une autre solution encore consisterait à autoriser le retrait d'une option par les sociétés à capital de risque en tant qu'"institution financière désignée" et de l'option prise aux termes du paragraphe 39(4) - pas nécessairement tous les ans, mais ces options n'auraient plus besoin d'être totalement irrévocables comme c'est le cas à l'heure actuelle. Le résultat des investissements en capital de risque est trop incertain et à trop long terme pour que les options telles que définies actuellement conviennent aux mécanismes des investissements en capital de risque.

## 2. Actions privilégiées

Dans le secteur des sociétés à capital de risque, il est normal que le placement se fasse en partie sous forme d'actions privilégiées, automatiquement combinées à des actions ordinaires (au moyen d'option d'achat d'actions, de bon de souscription à des actions ou de conversion). Dans les cas surtout où l'investisseur en capital de risque fait un apport d'argent important par rapport à la valeur nette de l'entreprise, il est nécessaire d'acquérir différentes catégories d'actions pour

laisser à l'entrepreneur une participation importante dans sa propre entreprise. En raison des règles actuelles s'appliquant aux actions privilégiées, surtout lorsqu'elles sont combinées aux règles visant l'association, l'établissement des modalités commerciales courantes des investissements en capital de risque comportant des actions privilégiées est devenu une affaire très complexe; en outre, les dividendes versés sur les actions privilégiées, s'il y a lieu, sont relativement moins intéressants que l'intérêt sur la dette, tant pour la société qui déclare les dividendes que pour l'investisseur qui les touche. A longue échéance, les résultats ne seront pas aussi bons pour la société dans laquelle le capital est investi. Fondamentalement, on a supprimé l'objectif réel des actions privilégiées en tant que capital-actions. Nous savons que les mesures actuelles ont été adoptées en vue de supprimer les abus en matière de remplacement de la dette par des actions (quasi) privilégiées dans le cadre des opérations importantes : nous proposons néanmoins d'exempter les investissements en capital de risque du traitement fiscal sévère s'appliquant aux actions privilégiées.

### 3. Association

Les règlements adoptés récemment pour prévenir les abus dans d'autres secteurs d'activités de placement se sont également répercutés sur le fonctionnement des entreprises à capital de risque. Les sociétés d'investissement en capital de risque regroupent souvent leurs placements avec d'autres investisseurs

du même genre et il arrive fréquemment qu'un syndicat financier contrôle collectivement (mais pas individuellement) un placement. Pour donner un autre exemple, les investisseurs jugent souvent utile d'être en mesure d'exercer "un contrôle temporaire" pour protéger leur investissement en cas de difficulté, surtout lorsqu'ils traitent avec des petites sociétés ou des sociétés en expansion rapide - et pourtant, ces recours éventuels ne changent en rien l'intention fondamentale de l'investisseur de rester minoritaire. Là encore, nous proposons que les investissements en capital de risque soient exemptés de l'application des règles visant l'association, et surtout, nous estimons que le "critère économique" ne devrait pas s'appliquer à ce genre d'investissement.

En outre, si une société publique d'investissement en capital de risque prend une participation dans une société privée dont le contrôle est canadien et que cette participation est censée lui permettre de devenir majoritaire, la société privée dont le contrôle est canadien perd son statut, en vertu des règles actuelles. Cette disposition est regrettable, selon nous : le simple fait qu'une société à capital de risque soit une société publique ne devrait pas la pénaliser dans ses activités de placement à risque. Un assouplissement des règles dans ce domaine permettra d'accroître le nombre de sociétés publiques à capital de risque.

Dans un contexte plus général, nous vous soumettons également les propositions suivantes.



Investissement à l'étape du démarrage

A notre avis, il est souhaitable de tenir compte des risques que présente l'investissement dans une société débutante afin de stimuler l'activité dans ce secteur très important des placements en capital de risque. Voici quelques propositions précises :

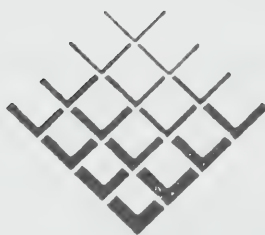
- a. Nous proposons d'envisager un crédit d'impôt au titre de l'investissement dans la petite entreprise, éventuellement de l'ordre de 20 p. 100. La petite entreprise pourrait être définie selon les mêmes critères que dans la Loi de l'impôt sur le revenu, par exemple : moins de 1 million de dollars en capitaux propres et moins de 200 000 \$ de revenu net;
- b. selon nos renseignements, au Royaume-Uni, un investissement dans une petite entreprise peut être déduit immédiatement des autres revenus, sans réduire le prix de base rajusté si l'on réalise des gains en capital sur le placement;
- c. il faut permettre la déduction plus rapide des allocations du coût en capital et envisager d'améliorer la transférabilité des allocations du coût en capital aux investisseurs en capital de risque en recourant aux actions accréditatives comme celles que l'on utilise actuellement pour le financement des sociétés pétrolières, gazières et minières;

- d. il faut permettre l'amortissement immédiat des coûts de financement des sociétés qui obtiennent du capital de risque;
- e. le principe du bien de remplacement pourrait être appliqué aux investissements en capital de risque : le réinvestissement, dans un délai d'un an, disons, des gains découlant d'une placement fructueux dans une autre entreprise à risque, pourrait être autorisé afin de reporter l'impôt sur le gain antérieur;
- f. toutes les dépenses relatives à l'achat, l'aide, la gestion et la vente de sociétés dans lesquelles on a investi du capital de risque devraient être entièrement déductibles.

**ANNEXE B**

**AVANTAGES ÉCONOMIQUES DES INVESTISSEMENTS  
EN CAPITAL DE RISQUE AU CANADA**

**Association canadienne des sociétés  
d'investissement en capital de risque**



**Septembre 1988**



## TABLE DES MATIERES

	Page n°
SOMMAIRE	i
I. Introduction	1
II. Profil des sociétés de portefeuille	2
1. La technologie ordinaire est plus fréquente que la technologie de pointe	2
2. Les investissements sont diversifiés par étapes	3
3. Le capital est concentré géographiquement mais les investissements sont dispersés	5
III. Impacts économique et financier des sociétés de portefeuille	7
1. Création d'emplois	7
2. Ventes sur le marché intérieur et à l'étranger	10
3. Dépenses de R-D	12
4. Financement par actions et financement par emprunt	13
5. Impôts sur les sociétés, impôts personnels et taxes locales	16
IV. Conclusion	17
ANNEXE	18

## AVANTAGES ÉCONOMIQUES DES INVESTISSEMENTS EN CAPITAL DE RISQUE AU CANADA

## SOMMAIRE

Les sociétés financières d'innovation fournissent un capital de risque à des entreprises qui ont le potentiel d'avoir un taux de croissance supérieur, par conséquent un taux de rendement supérieur du capital investi. Les entreprises financées de cette façon qui réussissent, et qui rapportent à leurs investisseurs des produits élevés, suscitent aussi une nouvelle activité économique considérable grâce à leur succès.

Ces entreprises génèrent des recettes, elles emploient des gens; elles paient des taxes, elles investissent dans de nouvelles activités de R-D; elles exportent leurs biens et leurs services; et elles exploitent les marchés financiers. Les recherches dont fait état ce rapport montrent que les entreprises financées par des sociétés financières d'innovation au Canada au cours des années 1980 constituent un apport économique considérable pour notre pays. En outre, grâce à ces investissements, l'industrie du capital de risque aide ces entreprises à devenir plus concurrentielles sur un marché de plus en plus international, et sert par conséquent les priorités économiques du gouvernement.

D'après une extrapolation des résultats des recherches pour l'ensemble des sociétés de portefeuille (c.-à-d. les entreprises qui ont été financées par des sociétés financières d'innovation) financées entre 1980 et 1986, les activités globales de toutes ces entreprises financées grâce à du capital-risque ont été les suivantes :

° Pour la seule année 1986, ces entreprises ont pu créer jusqu'à 5 000 nouveaux emplois.

° Les sociétés de portefeuille ont collectivement versé 1,3 milliard de dollars de traitements et salaires en 1986.

° Les dépenses totales de R-D des entreprises à capital-risque en 1986 ont dépassé les 300 millions de dollars.

° Les sociétés financées grâce à du capital-risque ont recueilli plus de 3,5 milliards de dollars de nouveaux capitaux (y compris sous forme de dette subordonnée) de sources extérieures de 1980 à 1986.

° Au total, les sociétés de portefeuille ont versé plus de 700 millions de dollars d'impôts sur les sociétés, d'impôts personnels et de taxes locales en 1986.

Les activités des entreprises qui ont répondu à l'enquête sont résumées ci-dessous.

#### Création d'emplois

° Les 63 entreprises ayant donné des informations concernant l'emploi en 1986 avaient collectivement 16 646 employés à la fin de cette année.

° Le budget de paie total des sociétés qui ont répondu au questionnaire pour 1986 était de 292 millions de dollars.



° Un tout petit peu plus de la moitié des emplois de ces entreprises appartenaient à des secteurs à techniques standardisées (produits et services de consommation et industriels); moins de 20 p. 100 appartenaient à des secteurs de technologie de pointe (informatique, électronique, communications, médecine); et le reste correspondait à des secteurs traditionnels (ressources naturelles, transports, etc.).

° C'est dans le secteur des technologies de pointe que l'on constatait le taux le plus élevé de création d'emplois, avec une augmentation moyenne en 1986 de 22 p. 100. Ces entreprises représentaient 38 p. 100 des augmentations d'emplois signalées entre 1985 et 1986.

° C'est dans les entreprises de l'Ontario et de la Colombie-Britannique que l'emploi a progressé le plus rapidement, avec une augmentation moyenne en 1986 de 22 p. 100 et 13 p. 100 respectivement.

#### Ventes sur le marché intérieur et à l'étranger

° Les sociétés de portefeuille ont globalement une forte vocation exportatrice, et une moyenne de 49 p. 100 de leurs recettes totales provient des ventes à l'exportation. Les entreprises du secteur des technologies de pointe sont encore plus axées sur les exportations, qui représentent à peu près 65 p. 100 de leurs recettes totales.

° Les entreprises qui se sont servi de capital-risque pour financer leur démarrage ont tiré 78 p. 100 de leurs recettes totales des exportations,

cependant que celles qui ont reçu un capital d'expansion ont tiré moins de 25 p. 100 de leurs recettes des ventes à l'étranger.

#### Dépenses de R-D

° Les dépenses de R-D des entreprises ayant répondu au questionnaire ont représenté 47,8 millions de dollars en 1986.

° Les entreprises à technologie de pointe ont engagé dans la R-D une partie nettement plus importante de leur produit que les entreprises des autres secteurs industriels. De même, les entreprises qui ont bénéficié d'un financement de démarrage ont consacré presque 42 p. 100 de leur produit à la R-D contre 4 p. 100 et 1 p. 100 respectivement pour les entreprises ayant bénéficié d'un financement pour se développer ou se restructurer.

#### Financement par actions et financement par emprunt

° Les 44 entreprises qui ont communiqué des informations sur la structure de leur capital ont recueilli un total de 741 millions de dollars de participation (y compris les dettes subordonnées) auprès de sources extérieures de 1980 à 1986, dont 158 millions de dollars provenaient de sociétés professionnelles d'investissement en capital de risque. Deux des entreprises qui ont répondu avaient recueilli des participations exceptionnellement élevées auprès de sources institutionnelles, mais si l'on exclut ces deux entreprises de l'analyse, on constate que les sociétés financières d'innovation ont fourni presque 33 p. 100 de tout le capital de risque.

° Plus de 75 p. 100 de tous les nouveaux apports de capital obtenus par des entreprises à technologie de pointe provenaient de sociétés officielles d'investissement en capital de risque, ce qui montre l'importance du capital de risque par rapport aux autres sources de financement de ces entreprises.

° Le capital de risque est particulièrement important pour les entreprises jeunes, car les autres sources de capital semblent inaccessibles en phase de démarrage. Les nouvelles entreprises ont recueilli plus de 70 p. 100 de leur capital de risque auprès de fonds de capital de risque et d'investisseurs officieux, alors que les entreprises plus solidement établies n'ont compté sur ces sources que pour 20 p. 100 des capitaux qu'elles ont recueillis.

° Les sociétés de portefeuille font peu appel à l'effet de levier, ce qui leur laisse une marge de manoeuvre considérable pour augmenter leur dette d'exploitation à l'avenir.

#### Impôts sur les sociétés, impôts personnels et taxes locales

° Les 46 entreprises qui ont communiqué des informations sur leurs impôts et leurs taxes avaient payé ou retenu un total de 113 millions de dollars d'impôts sur les sociétés, d'impôts personnels et de taxes locales en 1986.

Il est clair que le capital de risque a joué un rôle primordial sur les marchés des capitaux pour les entreprises privées canadiennes. Les investissements réalisés par l'industrie du capital de risque canadienne se traduisent par le succès des entreprises et par une nouvelle activité économique.



## AVANTAGES ÉCONOMIQUES DES INVESTISSEMENTS EN CAPITAL DE RISQUE AU CANADA

Ce rapport a été préparé par le professeur Milford Green et Rod McNaughton de l'Université de Western Ontario et par Venture Economics Canada Limited pour l'Association canadienne des sociétés d'investissement en capital de risque. Les auteurs souhaitent exprimer leur reconnaissance aux représentants de l'industrie et à leurs sociétés de portefeuille pour leur aimable collaboration.

### I. INTRODUCTION

Le secteur de la petite entreprise occupe une place croissante dans les discussions sur la croissance et le développement économiques depuis quelques années. Toutefois, il est abondamment démontré dans la documentation du secteur des affaires que seule une faible proportion des nouvelles et des petites entreprises ont une croissance rapide et contribuent de façon importante à la création d'emplois et à la croissance économique. C'est cette minorité de petites entreprises qui sont les cibles privilégiées des sociétés d'investissement en capital de risque.

Ces sociétés financières d'innovation fournissent un capital de risque à des entreprises qui ont le potentiel d'obtenir un taux de croissance supérieur et par conséquent un taux de rendement supérieur sur les capitaux investis. Pour exploiter au maximum leur potentiel de succès et la rentabilité de leurs investissements, les sociétés financières d'innovation doivent apprendre à choisir les bonnes sociétés avant qu'elles aient prouvé leur potentiel.

Elles doivent aussi consolider leur capital de risque en s'appuyant sur la capacité de gestion nécessaire pour permettre à l'entreprise de réaliser pleinement son potentiel. Si l'objectif ultime de l'investisseur qui engage un capital-risque est d'obtenir un rendement supérieur, cet objectif ne peut se réaliser que si les sociétés qu'il finance prospèrent.

Les sociétés ainsi financées par du capital de risque qui réussissent et deviennent suffisamment solides et rentables pour rapporter un produit confortable aux investisseurs, suscitent aussi grâce à leur succès une nouvelle activité économique. Elles génèrent des revenus; elles emploient des gens, elles paient des taxes; elles investissent dans de nouvelles activités de R-D; elles exportent leurs biens et leurs services; et elles exploitent les marchés des capitaux. Il est clair que plus il y aura de sociétés de ce genre qui réussiront, plus leur poids économique et financier combiné sera élevé.

Les recherches entreprises pour ce rapport montrent que les sociétés financées par les entreprises canadiennes d'investissement en capital de risque au cours des années 80 apportent une contribution économique importante à notre pays sous forme de constitution de capital et de création d'emploi.

Étant donné la croissance rapide des activités d'investissement en capital de risque depuis quelques années, l'importance de la contribution globale des entreprises financées de cette façon ne va faire que s'accroître. En 1987, les sociétés financières d'innovation au Canada ont investi 348 millions de dollars dans 276 sociétés, contre 26 millions de dollars investis auprès de 76 sociétés en 1980. Avec une telle croissance des investissements, les retombées économiques des activités des sociétés de portefeuille dans le

secteur des investissements en capital de risque ne peuvent que se multiplier dans les années à venir. En aidant ces sociétés à se développer et à devenir plus concurrentielles, l'industrie des investissements en capital de risque sert non seulement ces entreprises, mais aussi les priorités économiques des gouvernements de notre pays.

L'Association canadienne des sociétés d'investissement en capital de risque (ACSICR) a demandé aux auteurs de cette étude d'étudier les caractéristiques financières des sociétés de portefeuille qui ont été financées depuis 1980, et de quantifier leur impact économique. L'ACSICR avait réalisé une étude analogue en 1980, et les recherches actuelles montrent que l'activité économique globale des entreprises financées au moyen de capital de risque a continué à progresser. L'analyse présentée dans ce rapport se fonde sur les réponses de 84 sociétés de portefeuille à un questionnaire adressé à 284 sociétés qui avaient obtenu un financement d'un membre de l'ACSICR entre 1980 et 1986 (inclus). La méthodologie utilisée pour l'enquête, exposée à l'Annexe I de ce rapport, permettra au lecteur de replacer dans leur contexte les faits saillants décrits dans le corps du rapport.

Bien que les entreprises qui ont répondu au questionnaire soient assez représentatives de l'ensemble des sociétés de portefeuille, le lecteur doit bien savoir que notre analyse repose sur l'échantillon représenté par les entreprises qui ont répondu. Il est possible que la composition de cet échantillon ait entraîné une certaine distorsion des résultats de certaines des analyses les plus poussées (par ex., les répartitions sectorielles et par étape). Des tableaux statistiques complets appuyant cette analyse sont disponibles sur demande et font l'objet d'un document distinct.



## II. PROFIL DES SOCIÉTÉS DE PORTEFEUILLE

Pour évaluer les différences de caractéristiques financières et d'activité économique des diverses entreprises, les résultats de l'enquête ont été analysés suivant l'âge de l'entreprise, la région géographique, l'orientation technologique et l'étape du cycle de développement. Avant de passer aux résultats de l'enquête, il convient de présenter un profil des sociétés qui ont contribué à ces résultats.

### 1. La technologie ordinaire est plus fréquente que la technologie de pointe

Bien que l'on ait généralement tendance à penser que le capital de risque sert essentiellement à financer le démarrage d'entreprises à technologie de pointe, la majorité des entreprises canadiennes qui font appel à ce capital de risque ont des techniques assez normalisées. Comme le montre le Tableau 1 :

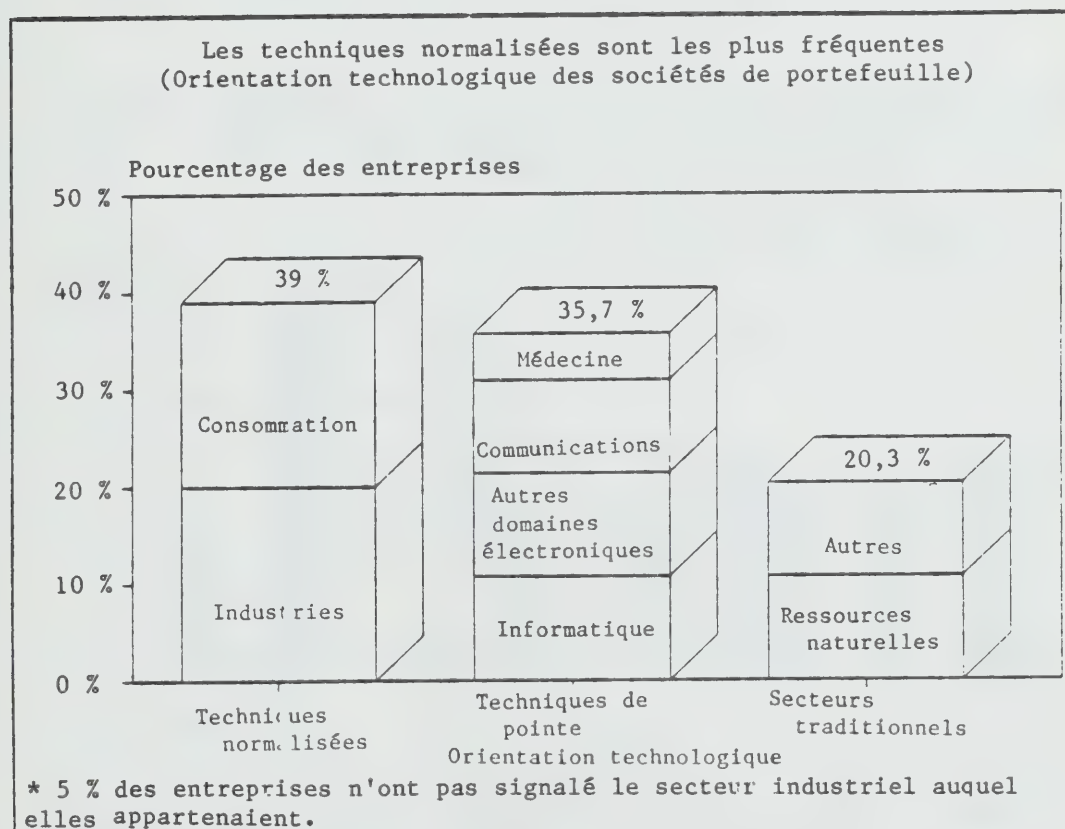
- ° près de 40 p. 100 des entreprises qui ont répondu au questionnaire (financées par du capital de risque) appartiennent au secteur des produits et services de consommation ou industriels, qui sont généralement considérées comme des secteurs à techniques normalisées;

- ° un peu plus d'un tiers des sociétés bénéficiant d'investissements en capital de risque appartiennent à des secteurs de technologie de pointe (informatique, électronique, communications et médecine); et

° 20 p. 100 des entreprises appartiennent à des secteurs traditionnels (ressources naturelles, transports et crédit-bail/finances).

Cinq pour cent des répondants n'ont pas précisé le secteur auquel ils appartenaient.

Tableau 1

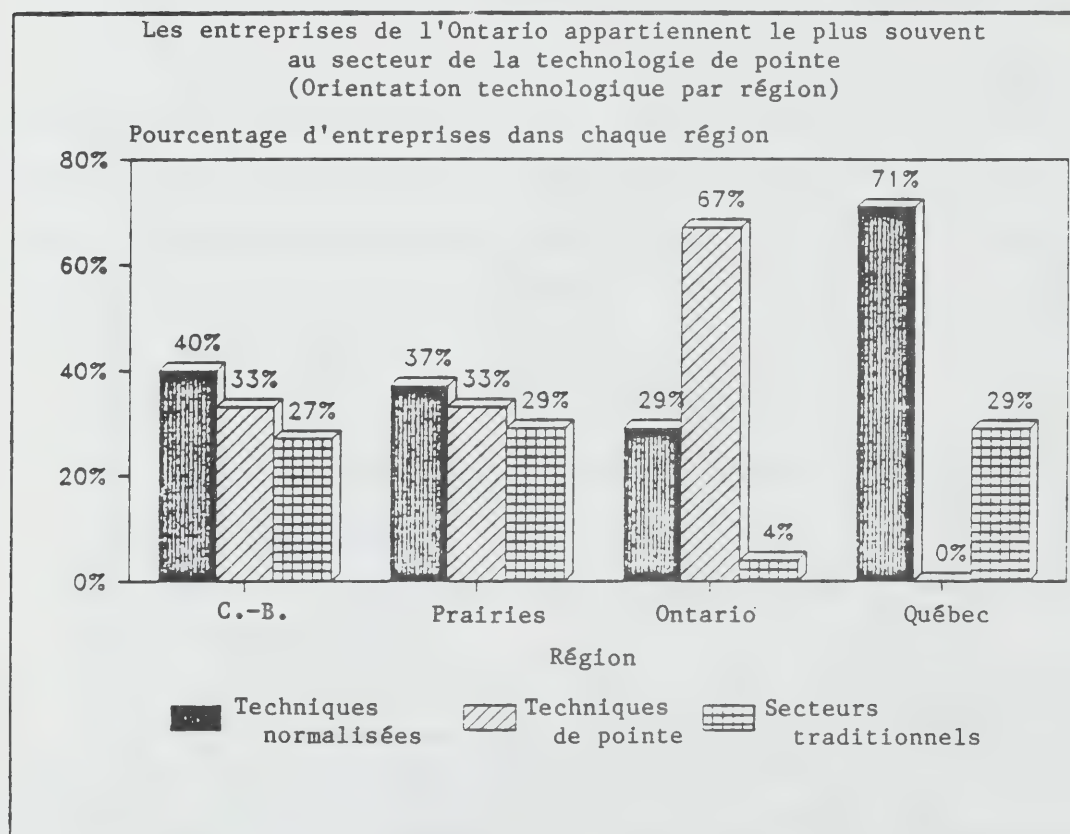


Les sociétés de portefeuille installées en Ontario qui ont répondu à l'enquête appartenaient plus souvent à un secteur de technologie de pointe, alors que celles du Québec avaient plus souvent des activités faisant appel à des techniques normalisées (voir Figure 2). Les investissements en Colombie-Britannique et dans les provinces des Prairies étaient assez également répartis entre les trois secteurs industriels.

## 2. Les investissements sont diversifiés par des étapes

Les sociétés financières d'innovation financent les entreprises à toutes les étapes de leur cycle de développement. Aux fins de notre analyse, les étapes des sociétés de portefeuille au moment où elles ont bénéficié pour la première fois d'un financement par capital de risque ont été regroupées en trois catégories :

Tableau 2



- (i) Financement du démarrage d'entreprises : capitaux d'amorçage ou de démarrage pour la mise au point de produits la recherche de marchés, la commercialisation initiale, la constitution d'une équipe de gestion et le démarrage d'une production et de ventes à pleine capacité.

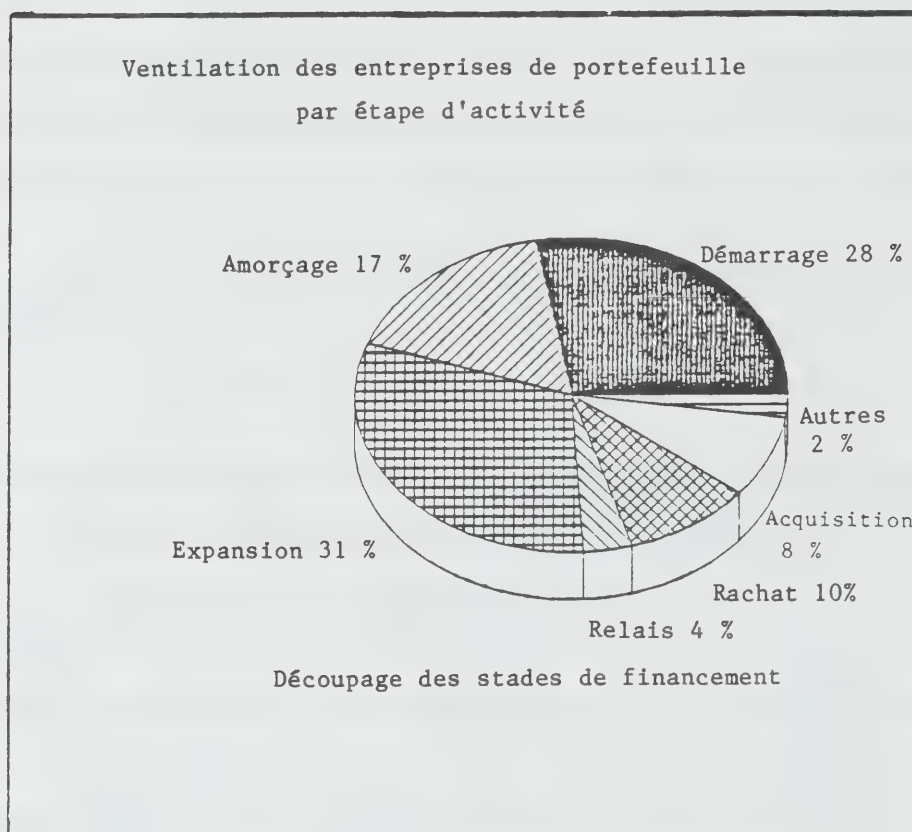


- (ii) Financement d'expansion : soit des fonds de roulement pour l'expansion initiale d'une entreprise qui produit et commercialise sa production mais n'est pas encore nécessairement rentable, soit apport de nouveaux fonds pour une expansion de grande envergure d'une société en pleine croissance qui est déjà rentable.
- (iii) Financement de restructuration : capital permettant de financer l'acquisition d'une autre entreprise ou permettant à un groupe de gestion d'acquérir une ligne de produits ou une affaire.

Bien que l'on ait souvent l'impression que le capital de risque est surtout utilisé pour les étapes de démarrage d'entreprises, une partie importante des activités de ce secteur est en réalité consacrée à des financements d'expansion et de restructuration. Comme le montre le Tableau 3, 45 p. 100 des entreprises en étaient à leur phase de démarrage lorsqu'elles ont obtenu un financement par capital de risque; 31 p. 100 des entreprises ont eu recours au capital de risque pour financer leur expansion; et les 24 p. 100 restantes ont obtenu un capital de risque pour financer une forme quelconque de restructuration.

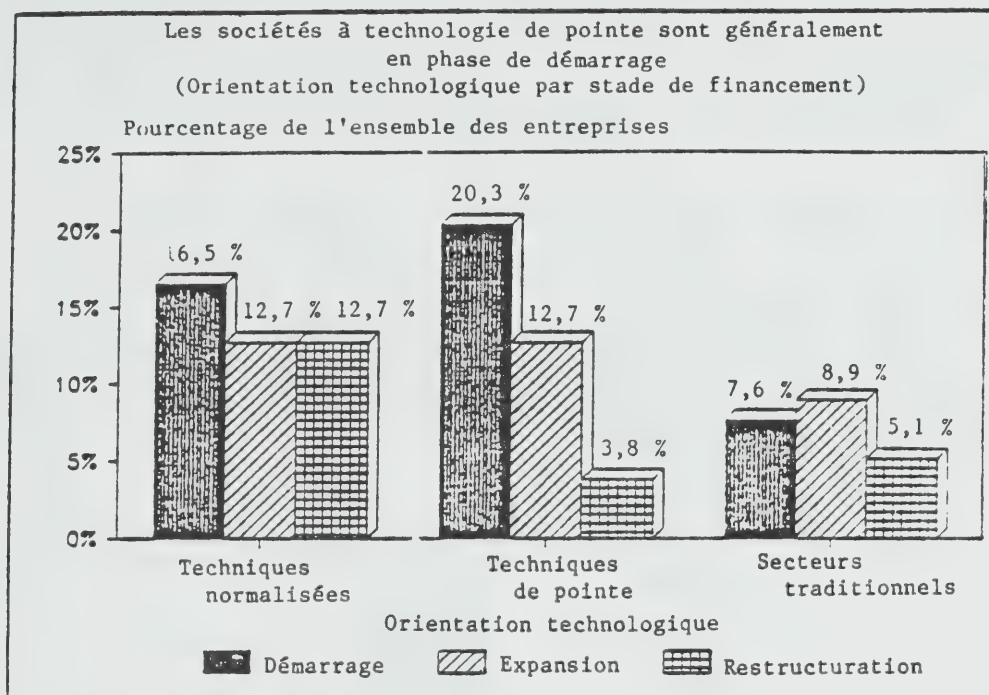
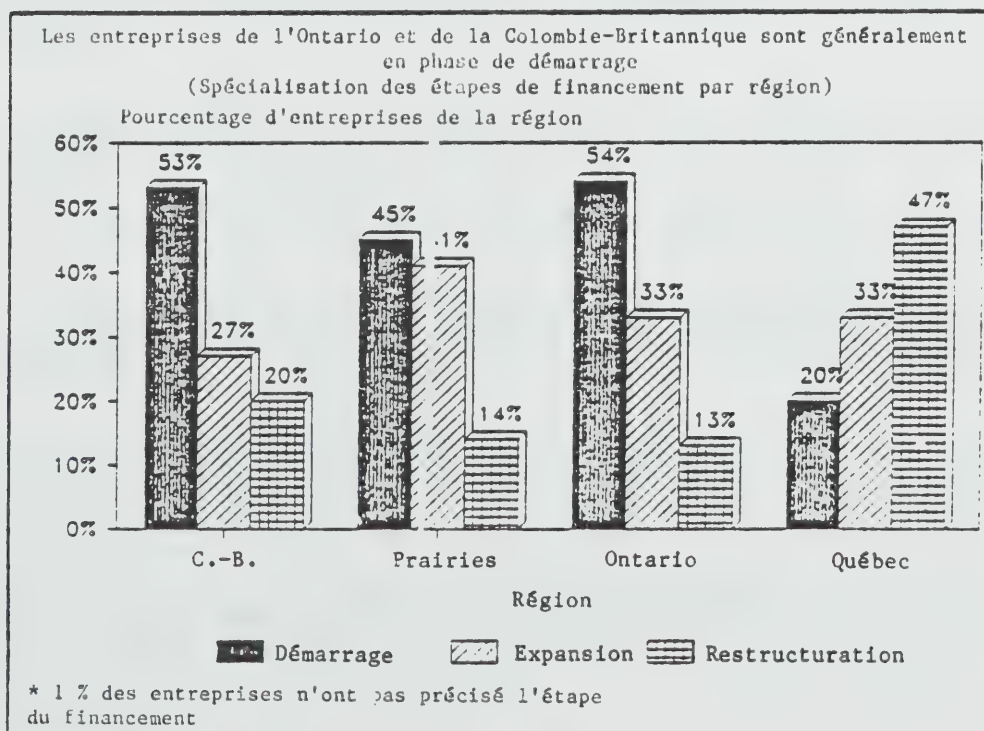
Plus de la moitié des entreprises à technologie de pointe financées en étaient encore au premier stade de leur développement quand le capital de risque a été investi (voir Tableau 4). Au niveau régional, la majorité des entreprises ayant bénéficié de ces investissements qui ont répondu à l'enquête en Colombie-Britannique et en Ontario en étaient encore au premier stade de leur développement quand elles ont obtenu un financement par capital de risque, comme le montre le Tableau 5. La majorité des entreprises situées au Québec qui ont répondu (11 sur les 15) étaient des entreprises établies qui ont eu recours au capital de risque pour financer une acquisition ou un rachat.

Tableau 3



3. Le capital est concentré géographiquement mais les investissements sont dispersés

Bien qu'une importante partie des ressources du secteur des investissements en capital de risque continue à être gérée à partir d'un nombre restreint de centres urbains, la répartition régionale des entreprises financées est de plus en plus diffuse. Plus des trois quarts des entreprises de l'échantillon ont été financées par une société financière d'innovation basée à Toronto, Montréal ou Vancouver, mais 30 p. 100 seulement des sociétés de portefeuille elles-mêmes étaient situées dans ces centres.

**Tableau 4****Tableau 5**



### III. Les incidences économiques et financières des sociétés du portefeuille

Les résultats de l'enquête démontrent clairement que les sociétés prospères financées par du capital de risque ont de fortes chances d'avoir une incidence importante sur l'économie en longue période, surtout dans les domaines de l'emploi, des dépenses en recherche et développement, des exportations, de l'accumulation du capital et des impôts versés.

#### 1. Création d'emploi

Les 63 entreprises ayant fourni des renseignements sur l'emploi en 1986 comptaient 16 646 employés à la fin de cette année-là. Les 47 entreprises ayant indiqué de tels renseignements pour 1985 et 1986 ont créé 783 nouveaux emplois en 1986. Une extrapolation pour toutes les sociétés du portefeuille financées pendant la période comprise entre 1980 et 1986 laisse croire que 5 000 nouveaux emplois auraient été créés par les sociétés financées par du capital de risque en 1986 seulement.

La masse salariale des entreprises répondantes était de 292 millions de dollars en 1986. Une extrapolation pour toutes les sociétés du portefeuille laisse croire que ces entreprises ont versé 1,3 milliard de dollars en traitements et salaires en 1986.

#### **De nouvelles entreprises de petite taille mais en expansion rapide**

Plus de 90 % des emplois déclarés à la fin de 1986 se trouvaient dans des entreprises établies, fondées avant 1983. Ce taux est important vu que plus de la moitié des entreprises qui ont répondu à l'enquête existaient depuis moins d'un an à la fin de 1986. Mais même si les nouvelles entreprises fondées après 1983 ne comptent que 7 % des emplois déclarés à la fin de 1986, elles ont créé 29 % des nouveaux emplois dans les entreprises répondantes en 1986.

En 1986, la hausse médiane<sup>1</sup> de la masse salariale des nouvelles entreprises a atteint 25 %, comparativement à une augmentation de 18 % dans les entreprises établies.

#### **Croissance de l'emploi la plus rapide chez les entreprises de pointe**

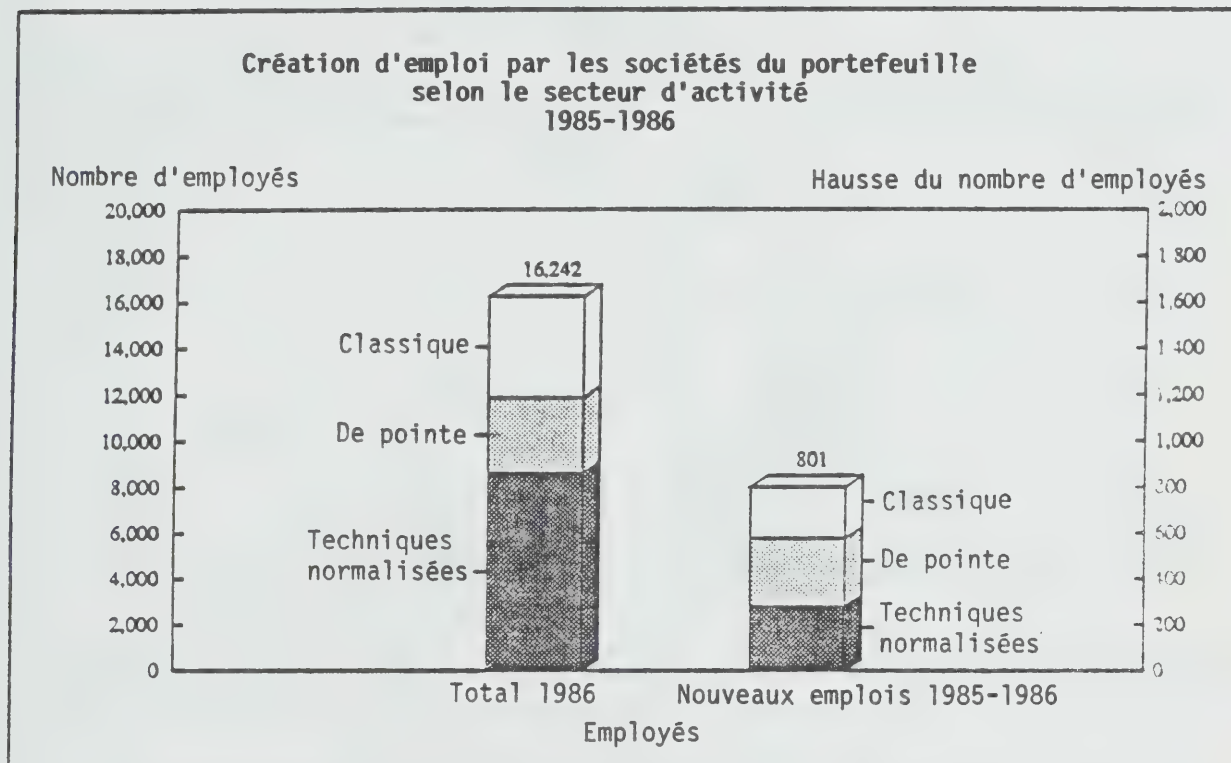
Il existe des différences intéressantes au sujet de la création d'emploi selon que les entreprises appartiennent aux secteurs utilisant des techniques normalisées, aux secteurs de pointe ou aux secteurs classiques, comme le démontre la figure 6.

o Des 16 646 emplois dans les entreprises répondantes à la fin de 1986, un peu plus de la moitié se trouvaient dans des entreprises utilisant des techniques normalisées, un peu moins de 20 %, dans les entreprises de pointe, et les 26 % restant, dans les secteurs classiques.

<sup>1</sup> Étant donné que les distributions de toutes les variables analysées varient fortement, la médiane (point intermédiaire des éléments d'une distribution rangés par valeurs) est employée au lieu de la moyenne tout au long du présent rapport.

o Le secteur de pointe a affiché le taux de création d'emploi le plus élevé en 1986, grâce à une hausse médiane de 22 % par rapport à l'année précédente. Ces entreprises de pointe ont contribué à 38 % de la hausse de l'emploi déclarée entre 1985 et 1986.

Figure 6



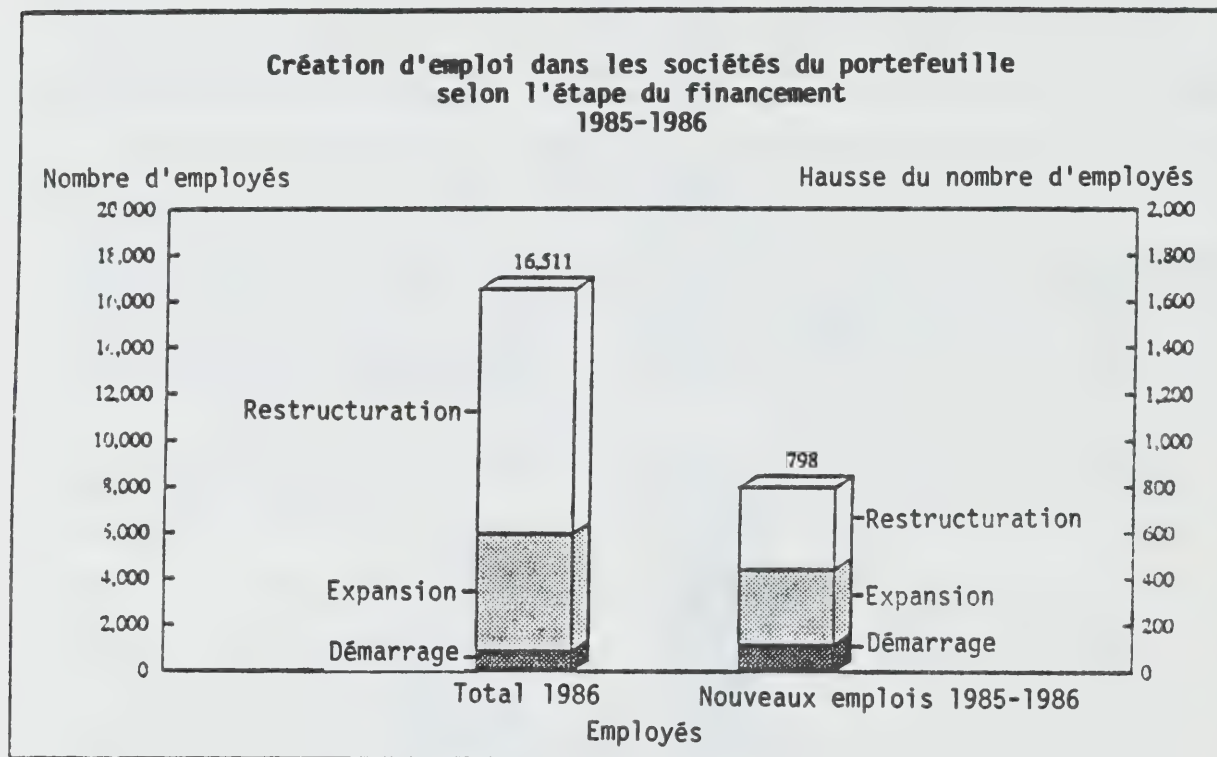
o Dans l'ensemble, les entreprises des secteurs classiques n'ont affiché aucune croissance de l'emploi entre 1985 et 1986 (même si l'emploi a fortement augmenté chez certaines d'entre elles), tandis que la hausse médiane de l'emploi dans les entreprises utilisant des techniques normalisées a été de 11 %.

o La hausse médiane des actifs nécessaires pour créer chaque nouvel emploi supplémentaire dans les secteurs normalisés et de pointe était de 50 000 \$. Par contre, il fallait une hausse médiane d'environ 200 000 \$ par emploi dans les secteurs classiques.

#### Augmentation rapide de l'emploi dans les entreprises débutantes :

À la fin de 1986, 64 % de tous les emplois déclarés par les entreprises répondantes se trouvaient dans des sociétés qui avaient obtenu du capital de risque pour financer une restructuration (voir la figure 7), ce qui n'est pas étonnant vu qu'on peut s'attendre à ce qu'une grande partie de tous les emplois se trouvent dans les entreprises établies. Même si seulement 5 % de tous les emplois se trouvaient dans des entreprises financées à l'étape du démarrage, ces entreprises ont contribué à 15 % de la hausse de l'emploi déclarée en 1986 par rapport à 1985. Ce taux est fort probablement sous-estimé, puisque la hausse ne tient pas compte des emplois dans les entreprises fondées en 1986.

Figure 7



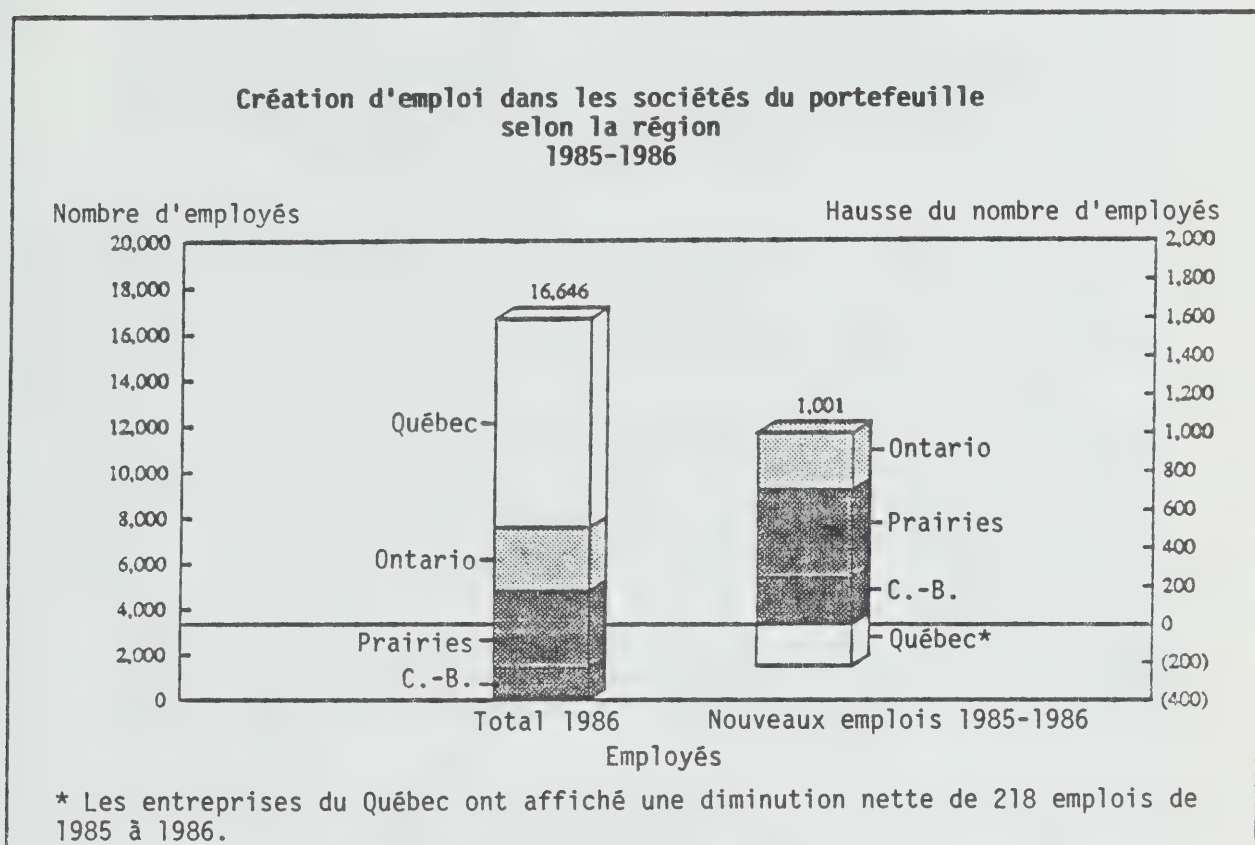
Les sociétés qui ont obtenu des capitaux d'expansion comptaient 31 % de tous les employés à la fin de 1986, mais on leur doit 40 % des nouveaux emplois créés par toutes les entreprises répondantes en 1986. Même si les entreprises ayant obtenu des capitaux reliés à des activités restructuration ont affiché la plus forte hausse absolue de l'emploi, leur part de la croissance de l'emploi était inférieure à leur part de l'emploi total. Ces investissements visent souvent à exploiter des possibilités d'efficacités opérationnelles ou financières plutôt qu'à financer une croissance supplémentaire.

#### **La plupart des emplois au Québec, mais croissance de l'emploi la plus rapide en Ontario**

Plus de la moitié des emplois dans les sociétés du portefeuille répondantes à la fin de 1986 se trouvaient au Québec, encore que, quand on exclut une grande entreprise dont la taille est disproportionnée par rapport aux autres, la proportion tombe à 34 %. Les entreprises des Prairies comptaient 20 % des employés, celles de l'Ontario, 17 %, et celles de la Colombie-Britannique, 8 % (voir la figure 8).



Figure 8



Comme nous l'avons déjà fait remarquer, la plupart des entreprises québécoises ont consacré leur capital de risque à une forme quelconque de restructuration. Étant donné que ces investissements s'effectuent la plupart du temps dans de grandes entreprises, on pourrait s'attendre que leur part de l'emploi total soit élevée. La proportion élevée des emplois dans des entreprises des Prairies s'explique par quelques investissements importants dans de grandes sociétés albertaines.

Mais les répartitions changent beaucoup lorsqu'on examine la croissance de l'emploi de 1985 à 1986 par région. La hausse médiane de l'emploi dans les entreprises ontariennes est de 22 % et celle des entreprises de la Colombie-Britannique, de 13 %. Le nombre total d'emplois dans les sociétés du portefeuille québécoise a décliné en 1986, à cause d'une rationalisation de l'emploi reliée aux restructurations.

## 2. Ventes nationales et internationales

Compte tenu des grands écarts de revenu, d'exportations et d'actifs des sociétés du portefeuille au cours d'une même année, il est difficile d'estimer l'activité des entreprises qui n'ont pas répondu aux questions de l'enquête traitant de ces sujets. Il est clair cependant, d'après les renseignements complets fournis par certains répondants, que les sociétés du portefeuille

sont à l'origine d'une activité économique importante et que beaucoup d'entre elles sont fortement axées sur les exportations (voir la figure 9).

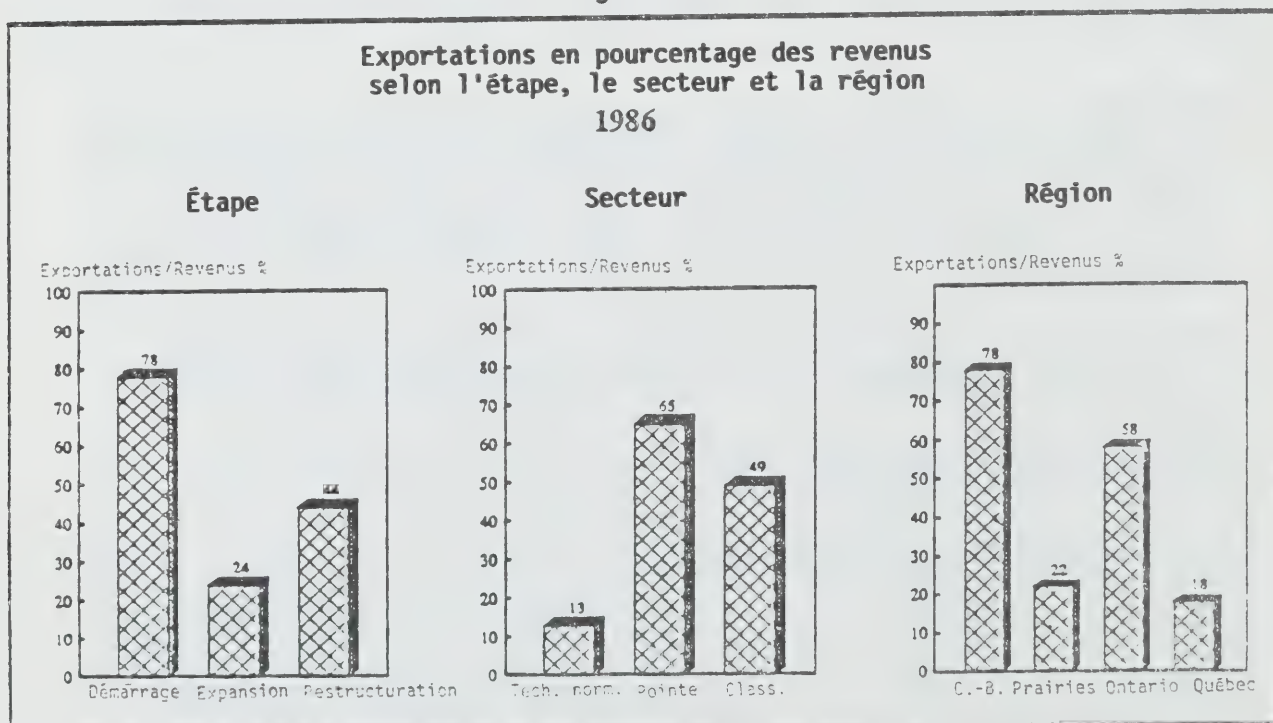
o En 1986, les entreprises répondantes avaient des revenus de 2,1 milliards de dollars. Les revenus médians étaient de 5,3 millions, en baisse par rapport aux années précédentes, fort probablement à cause du nombre accru d'investissements ces dernières années dans les entreprises débutantes qui n'ont pas encore de revenu.

o Collectivement, les sociétés du portefeuille sont fortement axées sur les exportations, puisqu'elles tirent en moyenne 49 % de leurs revenus des ventes à l'exportation. Les entreprises de pointe sont encore plus tournées vers les marchés d'exportation, car elles tirent en moyenne 65 % de leurs revenus des ventes à l'étranger.

o Les sociétés qui ont obtenu du capital de risque de démarrage ont tiré en moyenne 78 % de leurs revenus des ventes à l'exportation, tandis que les entreprises recevant des capitaux d'expansion ont tiré moins de 25 % de leurs revenus des ventes sur les marchés d'exportation. Ces résultats sont probablement reliés à l'évaluation du risque par les sociétés d'investissement en capital de risque. La plupart des entreprises débutantes ne réussissent à obtenir du capital de risque que si elles semblent offrir de fortes possibilités de trouver accès aux marchés étrangers dans un délai relativement court. Par contre, les entreprises établies cherchent surtout à obtenir des capitaux d'expansion, accordés d'après leurs résultats antérieurs, même si leur marché est surtout national.

Figure 9

**Exportations en pourcentage des revenus  
selon l'étape, le secteur et la région  
1986**



o Les entreprises déclarantes de la Colombie-Britannique sont de loin les plus portées vers les exportations, puisqu'elles tirent 78 % de leurs revenus des ventes à l'exportation. Les entreprises ontariennes sont également très axées sur les exportations, les ventes à l'étranger représentant 58 % de leurs revenus. Les répondants du Québec et des Prairies sont beaucoup plus tournés vers les marchés intérieurs, puisqu'ils tirent respectivement 18 % et 22 % de leurs revenus des marchés à l'exportation.

### 3. Dépenses en recherche et développement

Les dépenses totales en R et D des entreprises répondantes se sont élevées à 47,8 millions de dollars en 1986. Extrapolé pour toutes les sociétés du portefeuille, ce montant indique que les dépenses en R et D des sociétés financées par du capital de risque auraient pu dépasser 300 millions de dollars en 1986. Les dépenses médianes que les sociétés du portefeuille ont consacrées à la R et D en 1986 se sont établies à 500 000 \$, soit environ 6 % des revenus (voir la figure 10). Dans une enquête de Statistique Canada<sup>2</sup>, il a été établi que le pourcentage moyen des revenus consacrés à la R et D par toutes les entreprises industrielles exerçant de telles activités était inférieur à 2 %. D'autres observations au sujet des activités de R et D des sociétés financées par du capital de risque méritent d'être soulignées.

o Les sociétés de pointe ont consacré une proportion nettement plus élevée de leurs revenus (14 %) aux dépenses en R et D que ne l'ont fait les entreprises des secteurs des techniques normalisées ou des secteurs classiques.

Figure 10

Dépenses en R et D  
selon l'étape, le secteur et la région  
1986, en millions de dollars

	Dépenses moyennes en R et D (Nombre d'entreprises)	R et D en % des revenus (Nombre d'entreprises)
Étape		
Démarrage	0.5 (21)	41.8 (17)
Expansion	0.5 (18)	3.8 (18)
Restructuration	0.1 (7)	0.7 (7)
Secteur		
Techniques normalisées	0.1 (14)	1.3 (14)
De pointe	0.5 (24)	14.1 (22)
Classique	0.7 (6)	3.6 (5)
Région		
C.-B.	0.2 (10)	6.4 (9)
Prairies	0.4 (15)	5.0 (12)
Ontario	0.5 (14)	14.8 (14)
Québec	0.3 (8)	1.3 (8)

<sup>2</sup> Données tirées de Statistiques des sciences, Statistique Canada, catalogue n° 88-001, volume 12, n° 15, juin 1988.



o Les entreprises ayant reçu des capitaux de démarrage ont consacré près de 42 % de leurs revenus à la R et D, comparativement à 4 % chez les entreprises ayant reçu des capitaux d'expansion et moins de 1 % chez celles qui ont affecté leur capital de risque à une restructuration que conque.

o Les entreprises ontariennes sont plus enclines que celles des autres provinces à consacrer une part nettement plus élevée de leurs revenus à la R et D. Cette tendance s'explique probablement du fait qu'une forte proportion des entreprises de pointe débutantes financées à l'aide de capital de risque sont établies en Ontario.

#### 4. Financement par capitaux propres et financement par emprunt

Les 44 entreprises qui ont fourni des renseignements sur le financement par actions obtenu entre 1980 et 1986 (y compris les dettes de rang inférieur) ont obtenu 741 millions de dollars de nouveaux capitaux propres pendant cette période, dont 158 millions de dollars (21 %) de capital de risque professionnel. Deux entreprises répondantes ont obtenu de sources institutionnelles des injections de capitaux anormalement élevées. Si l'on exclut ces deux transactions, les sociétés d'investissement en capital de risque ont fourni 33 % de tous les capitaux propres obtenus par ces entreprises de 1980 à 1986. À partir de ces données (excluant les deux transactions importantes), on peut déduire que plus de 3,5 milliards de capitaux propres auraient été obtenus par toutes les sociétés du portefeuille canadiennes pendant cette période, dont environ 1 milliard de dollars injectés par les sociétés d'investissement en capital de risque canadiennes.

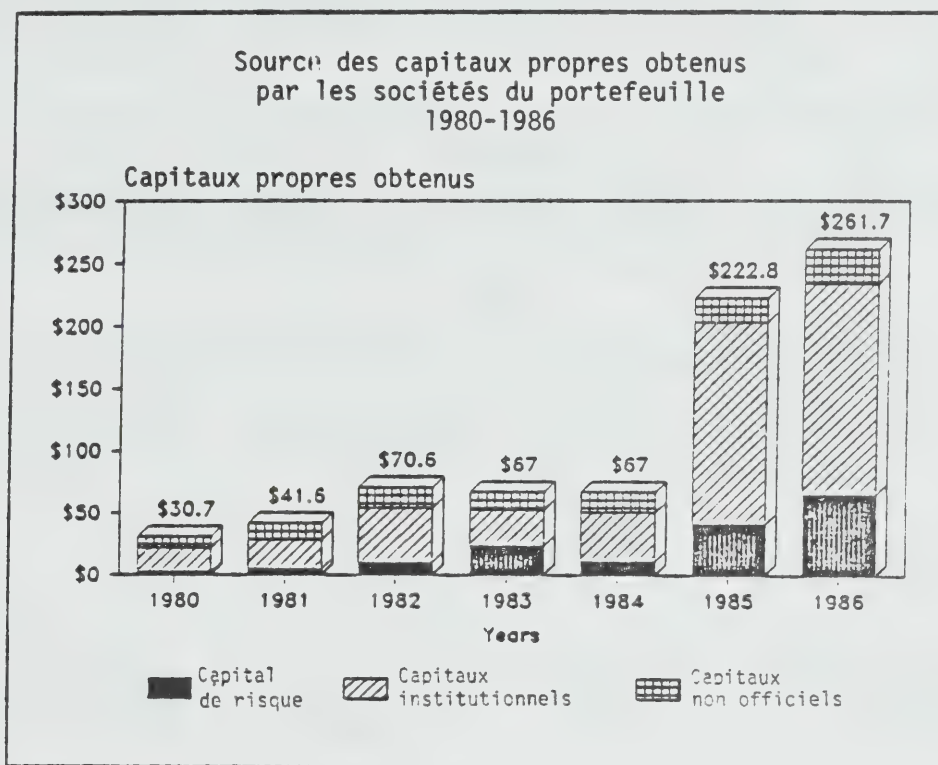
Le montant médian de capital de risque investi dans chaque société est resté relativement stable de 1980 à 1986, fluctuant entre 0,6 et 1,2 million de dollars chaque année, sauf en 1981. Le montant des capitaux propres obtenus de sources institutionnelles a nettement augmenté en 1985 et en 1986, à cause de l'accès accru aux marchés publics (en particulier au Québec, en raison du régime d'épargne-actions) de la participation accrue des investisseurs institutionnels sur le marché des placements privés et des deux transactions d'un montant anormalement élevé.

Le montant médian du capital de risque obtenu auprès de sources non officielles (des investisseurs dont l'activité principale ne consiste pas à faire des investissements en capital de risque) a varié de 0,1 à 0,3 million de dollars tout au long de la période, ce qui laisse croire que ces sources continuent d'injecter les petits montants de capital de risque dont une société a besoin jusqu'à ce qu'elle ait accès à des sources de capital de risque officielles.

#### **Capital de risque particulièrement important dans les entreprises de pointe et les nouvelles entreprises**

L'examen des sources de capital de risque par secteur d'activité, étape de financement, région et année de fondation de l'entreprise donne lieu à des observations importantes, illustrées à la figure 12.

Figure 11



o Plus des trois quarts de tous le nouveau capital de risque obtenu par les entreprises répondantes provenait des sources officielles de capital de risque. Les entreprises des secteurs des techniques normalisées ont compté sur les sociétés d'investissement en capital de risque pour plus de la moitié de leurs besoins en capitaux propres, mais ont pu obtenir du marché des capitaux non officiel une plus grande proportion de tous les capitaux propres obtenus que ne l'ont fait les entreprises des autres secteurs. Les investisseurs institutionnels ont été la plus grande source de capital pour les entreprises répondantes des secteurs classiques (42 %), les sociétés d'investissement en capital de risque ne fournissant que 35 % de tous les capitaux propres obtenus par ces entreprises.

o Les entreprises débutantes ou en expansion ont compté fortement sur les sociétés d'investissement en capital de risque pour satisfaire leurs besoins de capitaux (respectivement 66 % et 71 %), alors que le capital de risque représentait une petite proportion de tous les capitaux propres obtenus pour financer des restructurations.

o Le capital de risque est particulièrement important pour les jeunes entreprises, étant donné que les autres sources de capitaux propres semblent beaucoup moins faciles d'accès tant qu'une entreprise n'a pas fait ses preuves. Les entreprises fondées depuis 1983 ont obtenu plus de

70 % de tous leurs nouveaux capitaux propres sous forme de capital de risque et d'investissements non officiels, tandis que les entreprises établies ne comptaient sur ces sources que pour 20 % des nouveaux capitaux propres obtenus pendant la période.

**Figure 12**

**Sources des capitaux propres obtenus par les sociétés du portefeuille,  
selon le secteur d'activité, l'étape de financement,  
la région et la date de fondation  
1986**

**(en pourcentage de l'ensemble des capitaux propres)**

	<u>Capital de risque(1)</u>	<u>Financement institutionnel(2)</u>	<u>Financement non officiel(3)</u>
<b>Secteur d'activité</b>			
Techn. normalisées	53.7%	16.8%	28.7%
De pointe	78.7	6.4	14.9
Classique	34.9	42.1	23.0
<b>Étape de financement</b>			
Démarrage	65.8%	8.6	25.6
Expansion	71.4	6.6	22.0
Restructuration	11.9	68.3	19.8
<b>Région</b>			
C.-B.	60.2%	0.0	39.8
Prairies	78.8	12.2	9.0
Ontario	49.8	5.9	44.2
Québec	28.3	54.0	17.7
<b>Fondation</b>			
Nouvelles entrepr.	46.2%	28.7	25.1
Entrepr. établies	15.3	80.6	4.1

- (1) Comprend les capitaux propres directs et les dettes non garanties ou les prêts de rang inférieur provenant de sources officielles de capital de risque.
- (2) Comprend les capitaux propres directs et les dettes non garanties ou les prêts de rang inférieurs provenant des banques d'affaires et d'investissements, des sociétés de portefeuille, des prêteurs fermes etc.
- (3) Comprend les capitaux propres directs et les dettes non garanties ou les prêts de rang inférieur de parents, d'amis et d'entrepreneurs locaux.



o Les entreprises des Prairies ont obtenu près de 80 % de leurs nouveaux capitaux propres auprès des sociétés d'investissement en capital de risque, ce qui donne à penser que les sources institutionnelles et non officielles sont plus difficiles d'accès dans ces provinces.

o Les sociétés du portefeuille de la Colombie-Britannique et de l'Ontario ont compté fortement sur les sociétés d'investissement en capital de risque pour satisfaire leurs besoins en capitaux propres, mais elles ont aussi obtenu une plus forte proportion de leurs capitaux propres auprès des sources non officielles que ne l'ont fait les entreprises des autres provinces.

o Les sources institutionnelles ont injecté 54 % de tous les capitaux propres obtenus par les entreprises québécoises pendant la période, en partie parce qu'un grand nombre des entreprises financées sont établies depuis longtemps et en partie parce que le Régime d'épargne-actions du Québec a élargi considérablement l'accès aux marchés publics. Les sources officielles de capital de risque n'ont fourni que 28 % de tous les capitaux propres obtenus par ces entreprises.

Le montant médian des dettes prioritaires des nouvelles entreprises à la fin de 1986 se chiffrait à 0,3 million de dollars, tandis que le montant comparable pour les entreprises établies était de 4,0 millions de dollars. Le ratio d'endettement des deux types d'entreprises est donc respectivement de 0,4 et de 1,3. Les ratios d'endettement ne varient pas beaucoup d'un secteur à l'autre et ils se situent entre 0,7 et 0,9.

Règle générale, les sociétés du portefeuille ne sont pas très endettées, peut-être à cause des injections récentes de capitaux propres par les sociétés d'investissement en capital de risque et par leur capacité d'emprunt réduite à cause de leur taille et de leur expérience commerciale limitée. Les faibles taux d'endettement donnent aux sociétés du portefeuille la souplesse nécessaire pour accroître fortement leur dette d'exploitation à l'avenir si elles en ont besoin.

#### 5. Impôt sur les revenus des sociétés, impôt sur les revenus des particuliers et taxes locales

La société du portefeuille type a versé ou retenu plus de 500 000 \$ en impôt sur le revenu des sociétés, en impôt sur le revenu des particuliers et en taxes locales en 1986, comme le révèle le tableau 13. En appliquant ces chiffres à toutes les sociétés du portefeuille, on peut déduire que les sociétés canadiennes financées par du capital de risque de 1980 à 1986 pourraient avoir contribué 738 millions de dollars en recettes publiques en 1986.

**Figure 13****Impôts et taxes versés ou retenus par les sociétés du portefeuille**

	<b>Médiane (millions \$)</b>	<b>Entreprises déclarantes (Nombre)</b>	<b>Total (millions de \$)</b>
Impôt sur les revenus des sociétés	0.2	43	36.1
Taxes locales	0.0	34	4.3
Retenues d'impôt à la source sur les revenus des employés	0.3	46	72.8
Impôts et taxes versés ou payés	0.5		113.2

**IV. CONCLUSION**

D'après cette étude, il est clair que le capital de risque est une source importante de capitaux propres pour un grand nombre de nouvelles entreprises et d'entreprises établies d'un bout à l'autre du pays et que ces entreprises apportent une contribution importante à l'économie.

Comme le secteur du capital de risque continue de se développer au Canada, le nombre de sociétés financées augmentera probablement. Cette intensification des activités d'investissement accroîtra à son tour l'incidence économique globale des sociétés financées par du capital de risque. À mesure que le secteur du capital de risque proprement dit deviendra plus expérimenté, ses professionnels contribueront encore davantage à la valeur des sociétés du portefeuille, ce qui augmentera les chances de succès et les retombées économiques éventuelles.

Le capital de risque joue clairement un rôle clé sur les marchés des capitaux auxquels ont accès les sociétés privées canadiennes. Les investissements effectués par les sociétés d'investissement en capital de risque canadiennes se traduisent par des entreprises prospères et l'intensification de l'activité économique.

**ANNEXE**

**Méthode d'enquête**



### MÉTHODE D'ENQUÊTE

Afin d'obtenir des renseignements sur les caractéristiques financières et sur les retombées économiques des sociétés faisant partie du portefeuille des sociétés d'investissement en capital de risque, le questionnaire qui suit a été posté à 300 entreprises canadiennes ayant reçu du capital de risque d'un membre de l'Association entre 1980 et 1986. Venture Economics Canada a créé la liste d'envoi à partir de sa base de données sur les activités d'investissement en capital de risque. Seize questionnaires n'ont pu être livrés aux destinataires, de sorte qu'il est resté un échantillon de 284 entreprises. Un total de 84 questionnaires retournés contenaient des renseignements suffisants pour pouvoir être inclus dans l'analyse, ce qui donne un taux de réponse de 30 %.

Les observations formulées dans le rapport reposent pour la plupart sur les valeurs médianes pour les entreprises répondantes. Des écarts considérables ont été constatés dans le nombre d'entreprises qui ont répondu à chaque question ainsi que dans les réponses proprement dites, de sorte que des moyennes auraient un peu faussé les résultats. Étant donné que la médiane est le point intermédiaire des éléments d'une distribution rangés par valeurs, elle représente davantage une entreprise type.

**ENQUÊTE SUR LE CAPITAL ET LA CRÉATION D'EMPLOI****À propos de votre entreprise :**

Veillez répondre aux questions suivantes au sujet de la nature de votre entreprise. Vos réponses nous aideront à déterminer les caractéristiques générales des entreprises qui ont recours au capital de risque. Elles seront regroupées pour que les renseignements restent confidentiels.

1. Quel est le principal produit ou service de votre entreprise?

---

---

---

---

2. En quelle année votre entreprise a-t-elle été fondée?

---

3. Quel pourcentage des actions de votre entreprise est détenue par la direction?

---

4. Votre entreprise est-elle cotée à la Bourse?

☐ Non.

☐ Oui. Quand a-t-elle été cotée à la Bourse?

---

**Création d'emploi et  
formation de capital...**

Veuillez remplir le tableau de la page suivante. L'information nécessaire pour remplir cette section devrait être facile à obtenir dans vos dossiers d'affaires, vos états financiers et vos déclarations d'impôt. Si vous ne savez pas où les trouver, n'hésitez pas à communiquer avec nous ou avec votre comptable. Une fois de plus, soyez assuré que tous les renseignements resteront confidentiels et ne seront publiés que sous forme d'agrégats.



à la fin de votre exercice, en milliers de dollars

Revenu	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986
Revenu total (1)							
Revenu total tiré des ventes à l'étranger							
Dépenses en recherche-développement							
Impôt sur le revenu des sociétés (2)							
Taxes foncières et autres taxes locales							
Actif total (3)							
Bénéfices non répartis							

#### Financement

Capitaux propres (Bilan) (4)							
Capitaux propres tirés de :							
Sources de capital de risque (5)							
Autres sources institutionnelles (6)							
Sources non officielles (7)							
Dette totale (Bilan) (8)							
Financement par emprunt (9)							

#### Emploi

Nombre total de cadres							
Nombre total d'employés dans des catégories autres que la gestion							
Masse salariale totale (dollars)							
Impôt sur le revenu des employés retenu (10)							

## Notes

- (1) Revenu brut total déclaré dans vos états financiers.
- (2) D'après les états financiers; comprend les réserves actuelles pour impôts reportés.
- (3) D'après le bilan, en fonction des principes comptables généralement reconnus dans votre secteur.
- (4) Comprend les capitaux propres directs et les dettes non garanties ou les prêts de rang inférieur provenant de sources officielles de capital de risque.
- (6) Comprend le capital (voir la note 5) fourni par des banques d'affaires et d'investissement, des sociétés de portefeuille, des preneurs ferme, etc.
- (7) Comprend le capital (voir la note 5) fourni par des parents, des amis et des entrepreneurs locaux.
- (8) Comprend les dettes à court et à long terme.
- (9) Comprend le financement par emprunt obtenu des banques commerciales, des quasi-banques ainsi que des sources non officielles (voir la note 7).
- (10) D'après les remises d'impôt mensuelles au gouvernement fédéral et au gouvernement du Québec, le cas échéant.

**Obtenir des fonds...**

Veuillez répondre aux questions suivantes au sujet de l'expérience de votre entreprise dans la recherche de fonds. Ces renseignements nous permettront de mieux comprendre les difficultés auxquelles les entreprises font face quand elles cherchent à obtenir du financement par capitaux propres et du financement par emprunt.

1. En quelle année avez-vous obtenu du capital de risque pour la première fois?
2. Quel était le but de ce premier recours au capital de risque? (Ne cocher qu'une réponse.)
  - A. Mise de fonds initiale : Fonds nécessaires pour prouver une idée par la mise au point d'un produit et des études de marché.
  - B. Capitaux d'amorçage : Fonds employés pour amorcer la vente commerciale d'un nouveau produit ou service en mettant sur pied une nouvelle entreprise.
  - C. Capitaux d'expansion : Fonds employés pour accroître la production d'une entreprise existante.
  - D. Crédit-relais : Fonds accordés à une entreprise qui devrait être cotée à la Bourse de 12 à 24 mois plus tard.
  - E. Capitaux d'acquisition : Fonds accordés à une entreprise pour financer son acquisition par une autre.
  - F. Capitaux de rachat : Fonds accordés pour permettre à un groupe de gestion d'acquérir une gamme de produits ou une entreprise.
3. À combien de reprises avez-vous fait appel au financement par capital de risque depuis?
4. Y avait-il plus d'une société d'investissement en capital de risque lors du premier financement?  
Oui.  
Non.
5. Par la suite?  
Oui.  
Non.
5. Combien de postes de votre conseil d'administration sont détenus par les sociétés d'investissement en capital de risque qui ont financé votre entreprise?

Combien y a-t-il de membres au sein de votre conseil d'administration?



Les sociétés d'investissement en capital de risque vous ont-elles aidé d'une autre façon? Veuillez attribuer une cote aux domaines suivants (de 0 - aucune aide, à 6 - très utiles).

obtention de financement externe

recherche de ressources humaines

aide à la commercialisation

aide technique

aide opérationnelle

aide administrative

7. Quelle a été l'importance des caractéristiques suivantes de la société qui a investi du capital de risque dans votre entreprise dans votre décision de vous adresser à elle pour obtenir du financement?

Caractéristique de la société d'investissement en capital de risque	Très important	Un peu important	Pas très important	Pas important du tout
---	----------------	------------------	--------------------	-----------------------

Secteur d'activité

Étape de développement

Facteurs géographiques

Personnalité des investisseurs

8. Quelle est la fréquence des contacts avec la société d'investissement en capital de risque avec qui vous faites affaire actuellement?

A. Visites au bureau  
fois par année

B. Conversations téléphoniques  
fois par mois.

9. Avant d'obtenir des capitaux de risque pour la dernière fois, à combien de reprises avez-vous senti les sources de capitaux suivantes, quel a été le résultat de ces démarches et quelle est l'importance de cette source de financement pour vous (Veuillez attribuer une cote de 1 - pas important, à 10 - très important)?

Source de capitaux	Nombre de démarches	Financement reçu		Importance
		Oui	Non	
A. Investisseurs individuels (p. ex. entrepreneurs locaux)				

- .. Famille ou amis
- C. Autres sociétés d'investissement en capital de risque
- D. Programme fédéral (lequel?)
- E. Programme provincial (lequel)
- 10. Si l'une ou l'autre de ces sources a refusé de vous accorder du financement, quels ont été les motifs invoqués?
- 11. Si vous avez décliné une offre de financement présentée par l'une ou l'autre de ces sources, quels étaient les motifs de votre refus?

**Remarques...**

Avez-vous quelque chose à ajouter au sujet de votre expérience avec les sociétés d'investissement en capital de risque? Si oui, veuillez le faire dans l'espace ci-dessous. Nous vous remercions à l'avance de toutes les remarques que vous formulerez ci-dessous ou dans une lettre séparée.

Nous vous remercions sincèrement d'avoir répondu à ce questionnaire. Si vous désirez obtenir un exemplaire du résumé des résultats de l'enquête, veuillez l'indiquer ci-dessous et nous prendrons les mesures nécessaires pour acquiescer à votre demande.

J'aimerais recevoir un exemplaire du résumé des résultats de l'enquête.

Encore une fois, merci!













*If undelivered, return COVER ONLY to  
Canadian Government Publishing Centre,  
Supply and Services Canada,  
Ottawa, Canada, K1A 0S9*

*En cas de non-livraison,  
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:  
Centre d'édition du gouvernement du Canada,  
Approvisionnement et Services Canada,  
Ottawa, Canada, K1A 0S9*

---

## WITNESSES—TÉMOINS

### *From Precarn Associates Inc.:*

Dr. Arthur C. Collin, Vice-President.

### *From the Association of Canadian Venture Capital Companies:*

Mr. Marc C. Vaillancourt, President;

Mr. Harry G. Mortimore, Director.

### *De Precarn Associates Inc.:*

M. Arthur C. Collin, vice-président.

### *De l'Association canadienne des sociétés d'investissement en capital de risque:*

M. Marc C. Vaillancourt, président.

M. Harry G. Mortimore, directeur.

## APPEARING—COMPARAÎT

The Hon. William Winegard, P.C., Minister of State,  
Science and Technology Canada.

L'honorable William Winegard, c.p., ministre d'État, Sciences et Technologie Canada.

## WITNESSES—TÉMOINS

### *From Industry, Science and Technology Canada:*

Harry G. Rogers, Deputy Minister of Regional Industrial  
Expansion and Secretary of the Ministry of State for  
Science and Technology;

Ellen Fry, General Counsel, Legal Services;

Audrey Doerr, Director General, Science Strategy and Federal  
Research Branch;

Adam Holbrook, Manager, Science and Technology, Statistics  
and Analysis;

Jean-Jacques Rousseau, Assistant Secretary, NABST.

### *D'Industrie, Sciences et Technologie Canada:*

Harry G. Rogers, sous-ministre de l'Expansion industrielle,  
régionale et secrétaire du ministère d'État des Sciences et  
de la Technologie;

Ellen Fry, avocate générale, Services juridiques;

Audrey Doerr, directeur général, Stratégie de la science et  
de la recherche fédérale;

Adam Holbrook, gestionnaire de la Statistique et de l'analyse  
en matière de la science et de la technologie;

Jean-Jacques Rousseau, secrétaire adjoint, CCNST.



Second Session  
Thirty-fourth Parliament, 1989

Deuxième session de la  
trente-quatrième législature, 1989

SENATE OF CANADA

---

SÉNAT DU CANADA

---

*Proceedings of the Standing  
Senate Committee on*

*Délibérations du Comité  
sénatorial permanent des*

**Social Affairs,  
Science and  
Technology**

**Affaires sociales,  
des sciences et  
de la technologie**

*Chairman:*  
The Honourable LORNA MARSDEN

---

*Présidente:*  
L'honorable LORNA MARSDEN

---

Tuesday, October 24, 1989

Le mardi 24 octobre 1989

Issue No. 6

Fascicule n° 6

**Fifth Proceedings on:**

**Cinquième fascicule concernant:**

Bill C-3, An Act to establish the  
Department of Industry, Science and  
Technology, to repeal the  
Department of Regional Industrial  
Expansion Act and to make consequential  
amendments to other Acts

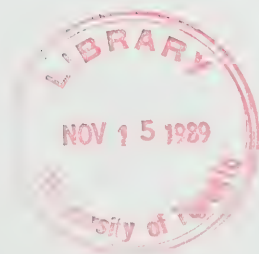
---

Projet de loi C-3, Loi constituant le  
ministère de l'Industrie, des Sciences  
et de la Technologie, abrogeant la  
Loi sur le ministère de l'Expansion  
industrielle régionale et modifiant  
certaines lois en conséquence

---

WITNESSES:  
(See back cover)

TÉMOINS:  
(Voir à l'endos)



THE STANDING SENATE COMMITTEE  
ON SOCIAL AFFAIRS, SCIENCE  
AND TECHNOLOGY

The Honourable Lorna Marsden, *Chairman*

The Honourable Brenda M. Robertson, *Deputy Chairman*

The Honourable Senators:

Austin	*MacEachen (or Frith)
Bonnell	Marsden
David	Marshall
Doyle	*Murray (or Doody)
Gigantès	Robertson
Hébert	Thériault
Kirby	Tremblay

*\*Ex Officio Members*

(Quorum 4)

LE COMITÉ SÉNATORIAL PERMANENT  
DES AFFAIRES SOCIALES, DES SCIENCES  
ET DE LA TECHNOLOGIE

*Présidente:* L'honorable Lorna Marsden

*Vice-présidente:* L'honorable sénateur Brenda M. Robertson

Les honorables sénateurs:

Austin	*MacEachen (ou Frith)
Bonnell	Marsden
David	Marshall
Doyle	*Murray (ou Doody)
Gigantès	Robertson
Hébert	Thériault
Kirby	Tremblay

*\*Membres d'office*

(Quorum 4)



**ORDER OF REFERENCE**

Extract from the *Minutes of the Proceedings of the Senate*, Wednesday, June 28, 1989:

“Pursuant to the Order of the Day, the Senate resumed the debate on the motion of the Honourable Senator Balfour, seconded by the Honourable Senator Ottenheimer, for the second reading of the Bill C-3, An Act to establish the Department of Industry, Science and Technology, to repeal the Department of Regional Industrial Expansion Act and to make consequential amendments to other Acts.

After debate, and—

The question being put on the motion, it was—  
Resolved in the affirmative.

The Bill was then read the second time.

The Honourable Senator Balfour moved, seconded by the Honourable Senator Walker, P.C., that the Bill be referred to the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology.

The question being put on the motion, it was—  
Resolved in the affirmative.”

**ORDRE DE RENVOI**

Extrait des *Procès-verbaux du Sénat* du mercredi 28 juin 1989:

«Suivant l'Ordre du jour, le Sénat reprend le débat sur la motion de l'honorable sénateur Balfour, appuyé par l'honorable sénateur Ottenheimer, tendant à la deuxième lecture du Projet de loi C-3, Loi constituant le ministère de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie, abrogeant la Loi sur le ministère de l'Expansion industrielle régionale et modifiant certaines lois en conséquence.

Après débat,

La motion, mise aux voix, est adoptée.

Le projet de loi est alors lu la deuxième fois.

L'honorable sénateur Balfour propose, appuyé par l'honorable sénateur Walker, c.p., que le projet de loi soit déferé au Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie.

La motion, mise aux voix, est adoptée.»

*Le greffier du Sénat*

Gordon Barnhart

*Clerk of the Senate*

## MINUTES OF PROCEEDINGS

TUESDAY, OCTOBER 24, 1989  
(10)

## [Text]

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met at 9:30 a.m., this day, the Chair, the Honourable Senator Marsden, presiding.

*Members of the Committee present:* The Honourable Senators Gigantès, Marsden and Robertson. (3)

*In attendance:* Ms. Patricia MacDonald, Research Administrator for the Committee.

*Also in attendance:* The official reporters of the Senate.

## Witnesses:

Dr. James F. Keffer, Vice-President—Research, University of Toronto;

Dr. Neil Swan, Senior Research Director, Economic Council of Canada.

The Committee, pursuant to its Order of Reference of Wednesday, June 28, 1989, proceeded to examine Bill C-3 intitled: "An Act to establish the Department of Industry, Science and Technology, to repeal the Department of Regional Industrial Expansion Act and to make consequential amendments to other Acts."

The witnesses made a statement and answered questions.

At 10:55 a.m., the Committee adjourned until 8:00 p.m. this evening.

EVENING SITTING  
(11)

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met this day at 8:00 p.m., the Chair, the Honourable Senator Marsden, presiding.

*Members of the Committee present:* The Honourable Senators Kirby, Marsden and Robertson. (3)

*Other Senator present:* The Honourable Senator Haidasz. (1)

*In attendance:* Ms. Patricia MacDonald, Research Administrator for the Committee; Dr. Joan Vance, Research Officer, Political and Social Affairs Division, Library of Parliament; and Mrs. Mary Colbran-Smith, Researcher for the Committee.

*Also in attendance:* The official reporters of the Senate.

## Witness:

Mr. Hugh MacDiarmid, President and Chief Executive Officer, Lumonics Inc.

The Committee, pursuant to its Order of Reference of Wednesday, June 28, 1989, proceeded to examine Bill C-3 intitled: "An Act to establish the Department of Industry, Science and Technology, to repeal the Department of Regional Industrial Expansion Act and to make consequential amendments to other Acts."

## PROCÈS-VERBAL

LE MARDI 24 OCTOBRE 1989  
(10)

## [Traduction]

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui à 9 h 30 sous la présidence de l'honorable sénateur Marsden (président).

*Membres du Comité présents:* Les honorables sénateurs Gigantès, Marsden et Robertson. (3)

*Aussi présente:* M<sup>me</sup> Patricia MacDonald, attachée de recherche du Comité.

*Également présents:* Les sténographes officiels du Sénat.

## Témoins:

M. James F. Keffer, vice-président—Recherche, Université de Toronto;

M. Neil Swan, directeur principal de la recherche, Conseil économique du Canada.

Conformément à son ordre de renvoi du mercredi 28 juin 1989, le Comité examine le projet de loi C-3, «Loi constituant le ministère de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie, abrogeant la Loi sur le ministère de l'Expansion industrielle régionale et modifiant certaines lois en conséquence.»

Les témoins font une déclaration, puis répondent aux questions.

A 10 h 55, le Comité lève la séance jusqu'à 20 heures.

SÉANCE DU SOIR  
(11)

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui à 20 heures, sous la présidence de l'honorable sénateur Marsden (président).

*Membres du Comité présents:* Les honorables sénateurs Kirby, Marsden et Robertson. (3)

*Autre sénateur présent:* L'honorable sénateur Haidasz. (1)

*Aussi présentes:* M<sup>me</sup> Patricia MacDonald, attachée de recherche du Comité; M<sup>me</sup> Joan Vance, attachée de recherche, Division des affaires politiques et sociales, Bibliothèque du Parlement; et M<sup>me</sup> Mary Colbran-Smith, attachée de recherche du Comité.

*Également présents:* Les sténographes officiels du Sénat.

## Témoïn:

M. Hugh MacDiarmid, président et directeur général, Lumonics Incorporé.

Conformément à son ordre de renvoi du mercredi 28 juin 1989, le Comité examine le projet de loi C-3, «Loi constituant le ministère de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie, abrogeant la Loi sur le ministère de l'Expansion industrielle régionale et modifiant certaines lois en conséquence.»

The witness made a statement and answered questions.

At 9:05 p.m., the Committee proceeded *in camera* for the consideration of the draft interim report on Child Poverty and Adult Social Problems and of other matters.

The Honourable Senator Kirby moved that the draft interim report on Child Poverty and Adult Social Problems be adopted as amended and that the Chair present it to the Senate.

The question being put on the motion, it was—  
Resolved in the affirmative.

*It was also agreed*—That the Committee print 1,000 copies of its interim report to the Senate with a special hard cover.

At 10:00 p.m., the Committee adjourned to the call of the Chair.

*ATTEST:*

Le témoin fait une déclaration préliminaire, puis répond aux questions.

À 21 h 05, le Comité examine à *huis clos* l'ébauche du rapport provisoire sur La pauvreté dans l'enfance et les problèmes sociaux à l'âge adulte, et d'autres questions.

L'honorable sénateur Kirby propose que l'ébauche du rapport provisoire sur La pauvreté dans l'enfance et les problèmes sociaux à l'âge adulte soit adoptée telle que modifiée et que la présidence le dépose au Sénat.

La motion, mise aux voix, est adoptée.

*Il est également convenu*—Que le Comité fasse imprimer 1 000 exemplaires avec couverture rigide spéciale de son rapport provisoire au Sénat.

À 22 heures, la séance est levée jusqu'à nouvelle convocation du président.

*ATTESTÉ:*

*Le greffier du Comité*

Diane Deschamps

*Clerk of the Committee*



## EVIDENCE

Ottawa, Tuesday, October 24, 1989

[Text]

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology, to which was referred Bill C-3, to establish the Department of Industry, Science and Technology, to repeal the Department of Regional Industrial Expansion Act and to make consequential amendments to other Acts, met this day at 9.30 a.m., to give consideration to the bill.

**Senator Lorna Marsden (Chairman)** in the Chair.

**The Chairman:** Honourable senators, we are happy to have as our first witness this morning Dr. James Keffer who is Vice-President of Research at the University of Toronto. Dr. Keffer is a Professor of Mechanical Engineering, who before becoming Vice-President of Research was Vice-Provost of the university and prior to that was the Associate Dean in the School of Graduate Studies.

Dr. Keffer is presently a member of the organizing committee for the World Conference on Fluid Mechanics, Heat Transfer and Thermodynamics, and for the Symposia on Turbulent Shear Flows. He is a consultant to industry, commerce, government and legal firms in the field of mechanical engineering.

We welcome Dr. Keffer here this morning to speak on the subject of the bill, most particularly because of his current involvement in the Connaught-Mérieux deal which, as members of the committee know, is not only a major item with respect to science and technology in Canada at the moment but is of great significance with respect to the relationship among universities, government and industry.

Dr. Keffer, I understand that you have a short statement, following which we will proceed with questions.

**Dr. James F. Keffer, Vice-President, Research, University of Toronto:** Thank you, Madam Chairman. I do have a very brief statement. I wish to focus on the role of Canadian universities with respect to science and technology, and research and development in particular. To be a bit simplistic, I would say that science and technology defines the general area of knowledge, and research and development refers to the mechanisms of acquiring and exploiting that knowledge.

The universities contribute in two essential ways to these processes, first, through the production of manpower and, secondly, through knowledge transfer. The first is well understood by the general public. Traditionally, universities have been considered primarily as institutions for training, and in a very broad sense at every level: undergraduate, post-graduate and professional. In this case, we are concerned about training of our very brightest young men and women in the field of science and technology. From reading previous testimony given before this committee, I understand that much has been said on this issue by previous witnesses, and there is little that I would add to this component of university activity.

## TÉMOIGNAGES

Ottawa, le mardi 24 octobre 1989

[Traduction]

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie auquel a été déféré le projet de loi C-3, Loi constituant le ministère de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie, abrogeant la *Loi sur le ministère de l'Expansion industrielle régionale* et modifiant certaines lois en conséquence, se réunit aujourd'hui à 9 h 30 pour en étudier la teneur.

**Le sénateur Lorna Marsden (président)** occupe le fauteuil.

**Le président:** Nous sommes heureux d'accueillir tout d'abord comme témoin ce matin le docteur James Keffer qui est vice-président à la recherche à l'Université de Toronto. M. Keffer est un professeur de génie mécanique qui, avant de devenir vice-président à la recherche a occupé auparavant les postes de vice-doyen de l'université et de doyen adjoint de l'École des études supérieures.

M. Keffer est pour l'instant membre du comité organisateur de la conférence mondiale qui portera sur la mécanique des fluides, les transferts thermiques et la thermodynamique ainsi que du *Symposia on Turbulent Shear Flows*. Il est consultant en génie mécanique pour l'industrie, l'entreprise, le gouvernement et les cabinets juridiques.

Nous sommes heureux que M. Keffer vienne ce matin nous parler du projet de loi, plus particulièrement en raison de sa participation à l'affaire Connaught-Mérieux qui, comme le savent les membres du Comité, revêt une grande importance non seulement pour la science et la technologie au Canada à l'heure actuelle mais pour les rapports entre les universités, le gouvernement et l'industrie.

Je crois comprendre, monsieur Keffer, que vous avez une brève déclaration à faire et que nous vous poserons ensuite des questions.

**M. James F. Keffer, vice-président à la recherche, Université de Toronto:** Merci, madame le président. Je ferai une très brève déclaration. Je veux insister sur le rôle des universités canadiennes en ce qui a trait à la science et à la technologie en général et la recherche-développement en particulier. Pour simplifier, je dirais que la science et la technologie définit le domaine général de la connaissance tandis que la recherche-développement porte sur les mécanismes d'acquisition et d'exploitation de cette connaissance.

Les universités ont deux rôles importants à jouer dans le cadre de ces processus: d'une part, par la formation d'une main-d'œuvre et d'autre part, par le transfert de la connaissance. Le grand public connaît très bien le premier. En effet, il estime depuis toujours que les universités sont avant tout des établissements de formation et, dans une très large mesure, à tous les niveaux: premier cycle, deuxième et troisième cycles et professionnel. Dans le cas qui nous intéresse, nous nous préoccuons de la formation de nos jeunes les plus doués dans le domaine de la science et de la technologie. D'après les témoignages qui ont déjà été livrés à ce Comité, j'en conclus que les témoins antérieurs ont beaucoup parlé de cette question et

[Text]

I would, however, like to concentrate on the second aspect, namely that of knowledge transfer. This is an aspect that is, perhaps, less well understood. I would make the point, however, that the two functions are coupled in that the training of students can play an intimate part in the creation of intellectual property, of knowledge and of inventions. One cannot disassemble these in any direct way. Nevertheless, I will concentrate this morning mostly on the subject of the process of knowledge transfer and its role within the university system.

The laboratories and libraries of Canadian universities provide an incredibly rich and stimulating environment for the production of what we call intellectual property: Bright ideas of inventions. Although this environment is not exclusive to universities, the stimulation that takes place on campuses with the regeneration of student populations that occurs in a cyclical way leads to very fertile ground for the production of ideas. For too long little attention was paid to what to do with this intellectual property, other than to publish it and allow the long, slow process of knowledge diffusion to germinate the ideas and allow them to bear fruit. Little thought was given on how to exploit the intellectual property.

Also, there were self-imposed barriers within the university system. In the past it has been common to refer to the ivory towers of academe, and to business and industry those ivory towers appeared impregnable. The language of academe was not that of the boardroom. There was too much ivy on the walls and the outside world could not see in.

The thought that I would like to leave with you today is that for most research-based universities this has changed. Within the modern university there is a recognition that knowledge transfer is of paramount importance. The external environment, where it can be used productively, is primary, even central, to our planning and certainly important to our country. The reason is twofold: First, the universities, I feel, have an obligation to pay back society for the investment made to them by that society. This is an obligation that we in the universities feel keenly and take seriously. If transfer of knowledge can be accomplished successfully and put to work in a way that stimulates our economy, then the investment and commitment which the Canadian people have made will have been well placed. The commitment made to the university system will be seen to have reflected good judgment on the part of that society. Furthermore, if the process of investment in basic and fundamental research can be seen to have paid dividends, then further investment can be expected and the process can be regenerative, in that sense.

Secondly, I would say that the marketing of intellectual property in an appropriate and strategic way can often pay dividends—sometimes very handsome dividends—to the institution that generates the intellectual property. This then leads to additional resources to feed the process of invention, discovery and knowledge transfer.

[Traduction]

qu'il n'y a pas grand chose à ajouter sur cette composante de l'activité universitaire.

J'aimerais toutefois insister sur le deuxième aspect, c'est-à-dire le transfert de la connaissance, qui est peut-être moins bien compris. Je ferai remarquer, toutefois, que les deux rôles vont de pair étant donné le rôle fondamental que peut jouer la formation des étudiants dans la création de la propriété intellectuelle, de la connaissance et des inventions. Il est impossible de les dissocier par quelque moyen direct. Ce matin, j'insisterai malgré tout plus particulièrement sur le processus du transfert de la connaissance ainsi que sur son rôle au sein du système universitaire.

Les laboratoires et les bibliothèques des universités canadiennes constituent un milieu extrêmement riche et stimulant pour la création de ce que nous appelons la propriété intellectuelle: de brillantes idées d'invention. Même si ce cadre n'est pas l'apanage des universités, la stimulation que connaissent les campus grâce à la régénération cyclique des populations d'étudiants crée un climat très propice à l'émergence des idées. On a trop longtemps peu porté attention à l'application de cette propriété intellectuelle, si ce n'est en la diffusant et en laissant libre cours au long et au lent processus de la diffusion de la connaissance pour faire naître les idées et les laisser fructifier. On s'est peu interrogé sur la façon d'exploiter la propriété intellectuelle.

Il y avait en outre, les barrières que s'imposait lui-même le système universitaire. Par le passé, il était très courant de parler des tours d'ivoire du savoir qui semblaient imprenables pour les entreprises et l'industrie. Le langage qu'on y tenait n'était pas celui de la salle du conseil. Trop de lierres s'accrochaient aux murs et le monde extérieur n'y voyait rien.

Ce que j'aimerais vous dire aujourd'hui, c'est que dans la plupart des universités où se fait de la recherche, les choses ont changé. Dans les universités modernes on reconnaît que le transfert des connaissances revêt une importance primordiale. Le monde extérieur, lorsqu'on peut l'utiliser de façon productive, est de la plus haute importance, voire indispensable, pour notre planification et, à coup sûr, pour notre pays. Il y a à cela deux raisons: d'une part les universités sont tenues, selon moi, de rembourser à la société les investissements qu'elle y a consacrés. Il s'agit là d'une obligation à laquelle croient profondément et sérieusement les universités. Si le transfert des connaissances peut se faire et que l'on parvienne ainsi à stimuler notre économie, l'investissement et la confiance de la population canadienne n'auront pas servi à rien. On considérera que la société a fait preuve de bons sens en faisant confiance au système universitaire. En outre, si l'investissement dans la recherche fondamentale peut être considéré comme ayant été rentable, on peut s'attendre qu'il se fasse d'autres investissements et que le processus soit régénérateur.

D'autre part, je dirai que la commercialisation appropriée et stratégique de la propriété intellectuelle peut souvent être rentable—elle peut rapporter parfois de très gros dividendes—pour l'institution qui génère la propriété intellectuelle. Cela mène à d'autres ressources qui viennent alimenter le processus de l'invention, de la découverte et du transfert des connaissances.



## [Text]

I am here today, in part, to say that we in the university system—and I speak specifically for the University of Toronto—are committed to providing efficient and effective means of getting this intellectual property—namely the inventions and ideas—out of those laboratories and libraries and into the marketplace where they can work to the advantage of the institution and of society in general. There are a number of discrete steps in this process of knowledge transfer that should be understood. First, there is the synthesis of the intellectual property—that is, the creative process. Second, there is the appropriate disclosure and protection of that intellectual property. Third, there is the offering of the intellectual property, usually on a licencing basis, to interested commercial partners and, finally, there is the successful developing and marketing of the product, usually by the commercial sector. In the university system we are generally involved with the first three of these steps, and we are concerned with making sure that that part of the chain is strong.

Madam Chairman, I have a few further comments. Direct funding of university technology transfer offices is required in the early stages until they can begin to function on their own financial feet through revenues generated from the exploitation of the intellectual property. In Ontario, in the past, this has been aided in part by grants to a number of institutions. Such grants, however, no longer exist and we now rely on base budget contributions from the university system—that is, the operating funds of the university—and upon grants and investments from the private sector in order to kick-start the process.

Another way our goal can be accomplished—and I use an example central to Ontario—is the creation of specific units which contain most of the elements of the technology transfer process—for example, the Ontario Centres of Excellence which are being funded through the Premier's Technology Fund. These centres have been instrumental in providing critical masses of researchers in selected fields of study and have provided paths by which technology can migrate quickly from the lab to the marketplace.

It is hoped that this type of support might also be possible through the federal centres of networks of excellence which are yet to be awarded and announced. However, built-in limitations on these centres, in my judgment, may preclude the type of success which we have experienced in Ontario, but we shall see, and fairly soon.

Now to the central point. The creation of a Ministry of Industry, Science and Technology can play an important role in stimulating the total knowledge transfer chain within Canada. It can operate and should operate at every point in the process, and it is clear that the total process must be nurtured if we are to create an industrial sector which can be competitive.

Let me address these elements. The first is to ensure that enough funding is available to universities and other institutions to carry out basic and applied leading-edge research in a

## [Traduction]

Je suis ici aujourd'hui, en partie, pour dire que les universités—et je parle plus précisément de l'Université de Toronto—s'engagent à fournir des moyens efficaces et efficaces de faire sortir cette propriété intellectuelle—je veux parler des inventions et des idées—de ces laboratoires et de ces bibliothèques et de la commercialiser là où elle pourra servir à l'institution et à la société en général. Dans le cadre de ce processus de transfert des connaissances, un certain nombre d'étapes discrètes devraient être comprises. Premièrement, il y a la synthèse de la propriété intellectuelle—c'est-à-dire, la création. Deuxièmement, il y a la divulgation et la protection appropriées de cette propriété intellectuelle. Troisièmement, il y a l'offre de la propriété intellectuelle, habituellement au moyen d'une autorisation, à des partenaires commerciaux que la chose intéresse. Enfin, il y a la conception et la commercialisation réussies du produit dont s'occupe habituellement le secteur commercial. En général les universités s'occupent des trois premières étapes et nous nous occupons de veiller à la solidité de cette composante de la chaîne.

Madame le président, j'ai quelques autres observations à faire. Le financement direct des bureaux de transfert de la technologie universitaire s'impose au tout début jusqu'à ce qu'ils puissent subvenir à leurs propres besoins grâce aux profits que l'on tire de l'exploitation de la propriété intellectuelle. En Ontario, par le passé, cela a pu se faire grâce aux subventions versées à un certain nombre d'institutions. Ces subventions, toutefois, n'existent plus et, pour amorcer le processus, nous devons maintenant compter sur le budget de base des universités—c'est-à-dire le fonds de fonctionnement des universités—ainsi que sur les subventions et investissements provenant de l'entreprise privée.

Nous pouvons également atteindre notre objectif—et je me sers d'un exemple particulier à l'Ontario—en créant des unités particulières qui contiennent la plupart des éléments du processus de transfert de technologie, par exemple, les centres d'excellence de l'Ontario dont le financement est assuré par le fonds de technologie du premier ministre. Ceux-ci ont contribué à la formation de «masses critiques» de chercheurs dans certains domaines d'étude et qui ont ouvert les voies permettant à la technologie de passer rapidement du laboratoire au marché.

Il est à espérer que ce genre de soutien puisse également exister par l'intermédiaire des centres fédéraux de réseaux d'excellence qui n'ont pas encore été attribués ni annoncés. Je crois toutefois qu'en imposant des limites à ces centres, le succès ne sera peut-être pas du genre de celui qu'a connu l'Ontario, mais nous serons en mesure de juger assez tôt.

J'en viens maintenant au point principal. La création d'un ministère de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie peut être de la plus haute importance pour stimuler le transfert des connaissances au Canada. Le Ministère peut et devrait intervenir à n'importe quel moment au cours du processus qu'il nous faut alimenter intégralement si nous voulons créer un secteur industriel concurrentiel.

Permettez-moi de vous parler de ces éléments. Il s'agit dans un premier temps de faire en sorte que les universités et les autres institutions disposent des fonds nécessaires pour effec-



[Text]

broad range of disciplines. The obvious, most direct mechanism is through the federal granting councils—Natural Sciences and Engineering Research Council of Canada, Social Sciences and Humanities Research Council and the National Research Council. The variety of programs contained within these councils can stimulate the research in different ways. For example, the NSERC industrial chairs increase the manpower available at universities, and the participation of industry in the financing of these chairs ensures that the activity will have a strategic application. Such targeting is an important part of the process. But essentially the best investment that can be made in this form of basic and applied research is in the basic individual operating research grant.

Questions often arise with respect to “big science”. How do we handle the financing of astronomical observatories, kaon factories, neutrino facilities, and centres for large-scale computation. Such “big science” is a part, and a necessary part, of our basic and applied research activity, and it integrates directly into the fabric of individual scientific effort. It is also very often the price we have to pay to gain membership into the international scientific community.

Canada, however, at present has no policy on how to choose, decide or assess the merits of competing “big science” projects. It is to be hoped that ISTC can in fact play a role in this process. Criteria can be established which permit comparison, for example, between the broad usefulness to the scientific community of a centre for large-scale computation and the specificity of a kaon factory.

I have a second point. The new ministry can stimulate the pre-competitive phase of R&D in that technology transfer chain. I referred earlier to centres of excellence, and this clearly is one way of fostering pre-competitive research. There may be other models. In any case, this is an area where both the university community and industry must work together, and this joint effort may, in fact, be facilitated by the new ministry.

The final stage of post-competitive development and eventual marketing of the product is usually the direct preserve of industry. Universities seldom figure in this phase, although individual entrepreneurial scientists often, through spinoff companies, helped perhaps by incubation schemes, can play a part. A previous witness, John Roth, has commented eloquently to you on the need for support in this area, and there is little I can add to what he has said.

I would rather conclude by making one or two final comments. We must nurture this phase of technology transfer. That end process is terribly important. It is the end link in the chain, and failure to complete the chain means the failure of the whole process. Second, the size and scale of the operation will generally be quite varied, from small spinoff companies to giants like Bell Northern Research. Clearly an important man-

[Traduction]

tuer la recherche de pointe, fondamentale et appliquée, dans des disciplines très variées. Le mécanisme évident le plus direct est celui des conseils subventionnaires fédéraux—le Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada, le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada ainsi que le Conseil national de recherches. Grâce aux différents programmes qu'ils offrent, ces conseils peuvent stimuler la recherche de diverses façons. Par exemple, les chaires industrielles du CRSNGC augmentent la main-d'œuvre dont disposent les universités et la participation de l'industrie à leur financement assurent à l'activité une application stratégique. Un tel ciblage constitue une composante importante du processus. Mais avant tout, le meilleur investissement qui puisse se faire dans cette forme de recherche fondamentale et appliquée, ce sont les subventions à la recherche fondamentale.

On se pose souvent des questions au sujet de la mégascience. D'où provient le financement pour les observatoires, les usines de kaons, ainsi que les centres servant aux calculs d'envergure. Cette «mégascience» fait obligatoirement partie de notre recherche fondamentale et appliquée et elle s'insère directement dans l'effort scientifique individuel. La mégascience est en outre très souvent le prix que nous devons payer pour rejoindre les rangs de la communauté scientifique internationale.

Le Canada ne dispose toutefois pas à l'heure actuelle de politique sur la façon de choisir, ou de déterminer les projets concurrentiels de «mégascience» ou d'en déterminer la valeur. Il est à espérer que le Ministère pourra en fait jouer un rôle dans ce processus. Il est possible de fixer des critères qui permettront de comparer, par exemple, l'utilité pour la communauté scientifique d'un centre servant aux calculs d'envergure et la spécificité d'une usine de kaons.

J'aborde maintenant un deuxième point. Le nouveau Ministère peut stimuler l'étape préconcurrentielle de la R et D dans cette chaîne du transfert de la technologie. J'ai parlé plus tôt des centres d'excellence qui permettent, de toute évidence, d'encourager l'étape préconcurrentielle de la recherche. Il peut y avoir d'autres modèles. De toute façon, il s'agit d'un secteur où tant l'université que l'industrie doivent se concerter. Cet effort de concertation sera peut-être facilité par le nouveau ministère.

L'étape finale du développement post-concurrentiel et la commercialisation éventuelle du produit est habituellement la chasse gardée de l'industrie. Il arrive rarement que les universités interviennent à cette étape, même si des scientifiques-entrepreneurs, par l'intermédiaire d'entreprises d'application secondaire, souvent aidés peut-être par des programmes d'incubation, peuvent y jouer un rôle. Un témoin que vous avez entendu antérieurement, John Roth, vous a parlé avec éloquence de la nécessité d'un appui dans ce domaine et j'ai très peu à ajouter à ce qu'il a dit.

Je conclurai plutôt par une ou deux observations. Nous devons alimenter cette étape du transfert de la technologie. Ce processus d'aboutissement est de la plus haute importance. C'est le maillon final de la chaîne, sans lequel tout le processus échoue. De plus, la taille et l'envergure de l'opération varieront en général grandement, à partir de petites entreprises d'application secondaire jusqu'à des géants tels *Bell Northern*

[Text]

date of ISTC will be to ensure that governmental inhibitions that exist because of policy are limited, if not removed completely, so that our industries can compete on a level playing field with the rest of the world when it comes to investment in science and technology research and development. I cannot suggest to you today how this may be done as it is beyond my expertise. I only know that in order to survive the marshalling of economic forces in "Fortress Europe" and the explosive growth of the "Four Asian Tigers", imaginative steps must be taken.

I would like to make one last comment. I have not referred to the question of foreign ownership and how the ISTC can play a role in this area. I think I would prefer to let this point come out naturally in the questioning.

**The Chairman:** Dr. Keffer, I wonder if you would like to add a word about the Connaught Mérieux situation? We in this committee have made comparisons between the Lumonics takeover and the Connaught Mérieux takeover. I wonder if you would comment on those two cases in the foreign ownership point you just raised.

**Dr. Keffer:** It is difficult to know where to start, but let me say that it is more complicated than the Connaught Mérieux takeover because we do have more than one player in the game right now. We have a competing bid from Ciba-Geigy Chiron. If one looks clinically at what is taking place at the present time, one will see that we have two foreign companies that are taking a run at Connaught. They wish to take the company over and use it in ways that will in some measure benefit both the company and presumably Canada. I do not know how much time you want me to spend on this matter, but let me give you a little bit of the history of Connaught and why the University of Toronto has such a direct interest in this matter. In 1972 the University of Toronto sold Connaught to the Canadian Development Corporation. It did so because Connaught had grown very large and it was beyond the capability of a university, even a university as large as Toronto, to handle, manage and control a company of that size. It had international connections and it was felt that the natural incumbencies within the university system would work to the detriment of this company and that it would be better for the company to be spun-off to handle its affairs without the bureaucracy of the university. So in 1972 the company was sold. At the time of sale covenants were built in which ensured that, to put it simply, the company would remain Canadian, that it could not be taken over by foreign investors and succumb to foreign control.

The recent court case has ensured that no matter what has happened in the development of Connaught, from its original ownership by CDC down to the present-day situation where it is owned by Connaught BioSciences Inc., these covenants will remain in force. At this point we have two competing bids on the table for Connaught. We have a bid from Institut Mérieux

[Traduction]

**Research.** Il est évident que l'un des principaux mandats du Ministère consistera à limiter, voire à supprimer, les interdictions gouvernementales qu'impose la politique pour que nos industries puissent soutenir la concurrence sur un pied d'égalité avec le reste du monde lorsqu'il s'agit d'investir dans la recherche-développement ainsi que dans la science et la technologie. Je ne puis vous proposer aujourd'hui de moyens d'y parvenir étant donné que cela ne relève pas de ma compétence. Tout ce que je sais, c'est que pour survivre au maintien de l'ordre des forces économiques de la «Forteresse Europe» et à la croissance explosive des «quatre tigres asiatiques», des mesures originales s'imposent.

J'aimerais faire une dernière observation. Je n'ai pas parlé de la question de la propriété étrangère ni du rôle que peut jouer le Ministère à cet égard. Je crois que je préférerais que vous souleviez ce point dans vos questions.

**Le président:** Monsieur Keffer, je me demande si vous voudriez bien ajouter quelques mots au sujet de Connaught-Mérieux? Les membres du Comité ont établi des comparaisons entre la prise de contrôle de Lumonics et celle de Connaught-Mérieux. Auriez-vous l'obligeance de nous faire part de vos observations sur ces deux cas par rapport à la propriété étrangère dont vous venez tout juste de parler?

**M. Keffer:** Il est difficile de savoir par où commencer, mais permettez-moi de dire que c'est beaucoup plus compliqué que la prise de contrôle de Connaught-Mérieux étant donné qu'il y a beaucoup plus qu'un intervenant à l'heure actuelle. Nous avons une offre concurrentielle de Ciba-Geigy-Chiron. Une simple observation de ce qui se passe à l'heure actuelle, permet de constater que nous sommes en présence de deux entreprises étrangères se précipitant sur Connaught. Elles veulent prendre le contrôle de l'entreprise et s'en servir de telle sorte que, dans une certaine mesure, tant elles que le Canada en profiteront. Je ne sais pas combien de temps vous voulez que je consacre à cette question, mais permettez-moi de vous faire un bref historique de Connaught et de vous dire pourquoi l'Université de Toronto s'intéresse autant à cette question. En 1972, l'Université de Toronto a vendu Connaught à la Société canadienne de développement. Elle l'a fait parce que l'entreprise avait pris beaucoup d'essor et que l'université n'était plus en mesure, même une université aussi importante que celle de Toronto, de gérer et de régir une entreprise de cette envergure. L'entreprise avait établi des relations d'affaires à l'échelle internationale et on a jugé que les entraves naturelles au sein du système universitaire lui nuiraient et qu'il vaudrait mieux la céder pour qu'elle exerce ses activités libérée de la bureaucratie universitaire. Ainsi, en 1972, la compagnie a été vendue. Au moment de la vente, des engagements ont été pris afin d'assurer, tout simplement, que l'entreprise resterait canadienne, qu'elle ne serait pas rachetée par des investisseurs étrangers et qu'elle ne tomberait pas dans des mains étrangères.

L'affaire portée récemment devant les tribunaux a fait en sorte que peu importe ce qui est arrivé à de Connaught, à partir du moment où elle a été vendue à la Société canadienne de développement jusqu'à aujourd'hui, où elle appartient à *Connaught BioSciences Inc.*, ces engagements resteront en vigueur. A l'heure actuelle nous avons deux offres concurren-



[Text]

from France and we have a bid from Ciba-Geigy Chiron, a consortium of Swiss and American firms, under the name of JV Vax. The bids are quite different in price. The Institut Mérieux bid is \$37 per share and the JV Vax bid is \$30 per share. These two bidders have brought different things to this table. The rationale for Institut Mérieux to acquire Connaught is that Institut Mérieux and Connaught are two medium-sized companies in the field of vaccine research. What is needed is a critical mass with a larger company with a larger capability of spinning money into research and development in order to compete in the global market. This rationale makes sense and, indeed, it is clear that Connaught in its present form would have great difficulty competing in the world market and could find itself in serious difficulty within the next five years. So somehow, some way, a means must be found to make Connaught competitive. The Institut Mérieux takeover is one means of doing this, two medium-sized companies merging.

The JV Vax bid brings a different situation to the table. As you know, Ciba-Geigy is very successful in pharmaceuticals and is using leading-edge technology in its research in DNA, genetic engineering and cell-molecular biology to create new, interesting and very useful pharmaceuticals. It is clear to most scientists involved in this field that these are the techniques that must be used in vaccine research. Vaccine research can be made curative as well as preventative with techniques like this. The very exciting possibilities with respect to AIDS and other communicable diseases are well-known. Chiron, an American company from California, is at the leading edge of these technologies. What the Ciba-Geigy-Chiron consortium can bring to this takeover is an infusion of new technology into Canada. We had a consortium, active in pharmaceuticals, wishing to get into the vaccine game with a vaccine research and development base in Canada, willing to fund that activity in Canada and, at the same time, to import new ideas. They are completely different aspects—completely different deals—both very exciting in their own way.

The University of Toronto has a significant stake in this as does the university community across Canada. We want to make certain that, no matter what happens, a fundamental and basic research effort continues within Canada in this area of cellular molecular biology as applied to vaccine research. Furthermore, we want to ensure that research and development take place in Canada through the continuance of Connaught and that production remains in Canada.

The original covenants in 1972 were designed to do just that. The basis underlying those covenants was not necessarily that Connaught remain Canadian, it was that we must keep research and development and production facilities in Canada. Those covenants were one way of doing that.

What we have now is a different model, a different opportunity. We have two companies willing to make a commitment to Canada, to back those commitments legally with an agreement

[Traduction]

tielles. Il y a celle de l'Institut Mérieux de France et celle de Ciba-Geigy-Chiron, un consortium d'entreprises suisses et américaines sous le nom de JV Vax. Les offres diffèrent beaucoup en ce qui concerne le prix. L'Institut Mérieux offre 37 \$ l'action à comparer à 30 \$ pour JV Vax. Ces deux offres sont très différentes. L'Institut Mérieux veut acheter Connaught sous prétexte qu'elle et Connaught sont deux moyennes entreprises qui effectuent de la recherche sur les vaccins. Elle estime qu'elle doit s'associer avec une entreprise plus importante qui est mieux placée pour investir dans la recherche et le développement et soutenir la concurrence sur les marchés mondiaux. Ce raisonnement est sensé, et, il est en fait évident que Connaught, dans sa forme actuelle, éprouverait d'énormes difficultés à soutenir la concurrence sur les marchés mondiaux et pourrait être aux prises avec de graves problèmes d'ici cinq ans. Ainsi, il faut d'une manière ou d'une autre trouver un moyen de rendre Connaught concurrentielle. La prise de contrôle par l'Institut Mérieux constitue un moyen d'y parvenir: la fusion de deux moyennes entreprises.

L'offre de JV Vax est différente. Comme vous le savez, Ciba-Geigy est un laboratoire très prospère de produits pharmaceutiques qui recourt à des techniques de pointe dans ses recherches sur l'ADN, le génie génétique et la biologie moléculaire pour mettre au point de nouveaux produits pharmaceutiques intéressants et très utiles. La plupart des scientifiques de ce domaine s'entendent pour dire qu'il s'agit des techniques qui doivent être utilisées pour la recherche sur les vaccins. Grâce à des techniques semblables, la recherche sur les vaccins peut être curative tout autant que préventive. Les possibilités très intéressantes en ce qui concerne le SIDA et d'autres maladies contagieuses sont bien connues. Chiron, une société américaine de la Californie, est à la fine pointe de ces technologies. Ce que le consortium Ciba-Geigy-Chiron peut apporter à cette prise de contrôle, ce sont de nouvelles technologies au Canada. Nous avons là un consortium, actif dans le domaine des produits pharmaceutiques, qui veut se lancer sur le marché des vaccins avec une base de recherche et de développement au Canada, qui veut financer cette activité au Canada et en même temps importer de nouvelles idées. Il s'agit d'aspects tout à fait différents—d'offres tout à fait différentes—toutes les deux très attrayantes à leur manière.

L'Université de Toronto risque gros dans cette affaire, tout comme les milieux universitaires du Canada. Nous voulons faire en sorte que, peu importe l'issue de l'affaire, la recherche fondamentale se poursuive au Canada dans le domaine de la biologie moléculaire et de ses applications à la recherche sur les vaccins. En outre, nous voulons faire en sorte que la recherche et le développement se poursuivent au Canada grâce au maintien de Connaught et que la production se poursuive au Canada.

Les engagements initiaux de 1972 n'ont été conçus que pour cela. Ils ne visaient pas nécessairement à ce que Connaught reste canadien, mais à conserver les installations de recherche-développement et de production au Canada. Ces engagements étaient un moyen d'y parvenir.

Ce à quoi nous avons maintenant affaire, c'est un modèle différent. Nous avons deux entreprises qui veulent prendre un engagement envers le Canada, appuyer également celui-ci sur



[Text]

with the University of Toronto, and to produce a present-day reality of those 1972 covenants. I have no direct knowledge, but I have been informed that efforts on behalf of Connaught to find that magnitude of investment necessary for research and development and to find that technology in Canada have failed. They have tried and have found that it does not exist. Surely it would have been a good solution to find Canadian investment that would have achieved this productive enhancement of Connaught. However, if that does not exist, then a foreign takeover with guarantees—guarantees that would keep the activity in Canada, enhance it, and create an environment that is exciting scientifically, with a leading edge globally—is, certainly, a good second bet.

**The Chairman:** Could you quickly tell us the essential differences between what you are facing in Connaught and what happened in Lumonics?

**Dr. Keffer:** I can only comment on what I have read with respect to the Lumonics deal. Let me speak in terms of potential. Lumonics was taken over by a Japanese firm and the company has created a certain amount of intellectual property in Canada. There is a natural tendency for that intellectual property to flow from Canada to Japan. It is an exporting of our ideas and, perhaps, an essential breakdown in the technology transfer chain I spoke about before.

**The Chairman:** That is the major difference between Lumonics and Connaught.

**Dr. Keffer:** In Connaught we have a reverse diffusion of knowledge. The potential, at least, for the JV Vax deal, is for there to be an infusion of new ideas from the Chiron side of the consortium into Canada; a stimulation of the basic science in our university community as a result of that; and a flow of that intellectual property into the research and development component of Connaught eventually leading to the creation of products which can then be sold on the world market. Therefore, the total technology transfer chain potentially exists. It is still potential because nothing has yet happened. That potential exists for the complete technology transfer chain. I think that is the significant difference.

Foreign ownership by itself may not be a bad thing, so long as we can keep the technology transfer chain and use our intellectual technology in a vital way and exploit it in a vital way for the Canadian public and for the Canadian community.

**Senator Gigantès:** Am I correct that Ciba-Geigy is a Swiss company?

**Dr. Keffer:** Yes.

**Senator Gigantès:** Why is it that Switzerland, with 6.5 million people, has technology in this field that we have not yet developed? Why cannot Canada's 25 million people develop this technology? I have encountered this many times. For example, there is a totally robotic spinning mill which was made in Switzerland and located in Drummondville, Ontario. That business is owned and operated by a Quebec businessman. It is my understanding that this machinery is not made in Canada or in the United States. Why are the Swiss ahead of us in this field?

[Traduction]

un accord avec l'Université de Toronto et moderniser les engagements de 1972. On m'a informé que Connaught n'avait pas réussi à trouver au Canada ni l'investissement dont elle aurait besoin pour la recherche et le développement ni la technologie. Elle a essayé et s'est rendue compte que cela n'existe pas. Bien sûr il aurait été bon de trouver au Canada l'investissement qui aurait permis d'améliorer la production de Connaught. Toutefois, si cela n'existe pas, une prise de contrôle étrangère assortie de garanties—des garanties qui maintiendraient l'activité au Canada, qui amélioreraient l'entreprise et qui offriraient un cadre stimulant aux scientifiques—constitue à coup sûr une bonne solution de rechange.

**Le président:** Pourriez-vous rapidement nous dire les différences essentielles entre les problèmes qui se posent pour Connaught et le cas de Lumonics?

**M. Keffer:** Je ne puis faire d'observation qu'en me fondant sur ce que j'ai lu au sujet de Lumonics. Lumonics a été rachetée par une entreprise japonaise et a engendré une certaine propriété intellectuelle au Canada. Cette propriété intellectuelle originaire du Canada tend naturellement à prendre la direction du Japon. Il s'agit d'une exportation de nos idées et, peut-être, d'une rupture importante de la chaîne du transfert de technologie dont j'ai parlé plus tôt.

**Le président:** Il s'agit de la principale différence entre Lumonics et Connaught.

**M. Keffer:** Dans le cas de Connaught, nous avons une diffusion inverse des connaissances. L'offre de JV Vax prévoit l'apport potentiel de nouvelles idées de la part de Chiron au Canada, partant une stimulation de la science fondamentale dans nos universités et enfin d'une infiltration de cette propriété intellectuelle dans la composante recherche-développement de Connaught qui mènera peut-être à la création de produits qui peuvent ensuite être vendus sur les marchés mondiaux. Par conséquent, une chaîne complète du transfert de technologie en puissance. En puissance étant donné que rien ne s'est encore passé. Je crois qu'il s'agit d'une différence importante.

La propriété étrangère en soi peut ne pas être une mauvaise chose tant que nous pouvons conserver la chaîne du transfert de la technologie et utiliser notre technologie intellectuelle d'une manière vitale et l'exploiter de la même manière pour la population canadienne.

**Le sénateur Gigantès:** Corrigez-moi si je me trompe, mais Ciba-Geigy n'est-elle pas une entreprise suisse?

**M. Keffer:** Oui.

**Le sénateur Gigantès:** Comment se fait-il que la Suisse, avec 6,5 millions d'habitants, possède de la technologie dans ce domaine que nous n'avons pas encore exploité? Pourquoi le Canada avec 25 millions d'habitants ne peut-il mettre au point cette technologie? Il y a à Drummondville (Québec) une filature entièrement robotisée dont les composantes sont de fabrication suisse. C'est un homme d'affaires québécois qui possède et exploite cette entreprise. Je crois comprendre que cet équipement n'est fabriqué ni au Canada ni aux États-Unis. Pourquoi les Suisses sont-ils en avance sur nous dans ce domaine?

[Text]

**Dr. Keffer:** I can only speculate and my speculation would involve the history of entrepreneurship which Canada does not have because Switzerland is a much older country than Canada. It is perhaps related—and I use a small “c”—to too much conservatism by the Canadian public. One can think of other reasons, excuses, if you like. An excuse could be that we are living beside a giant. I suppose Switzerland is living in the midst of a number of giants which are really not that much larger than Switzerland. I think it has to do with a mindset, a mentality, an industriousness, a complacency and, indeed, a number of things. I have no real solution to that question.

**Senator Gigantès:** When you refer to natural encumbrances within the university community, were you referring to senates and institutions like that?

**Dr. Keffer:** What I mean is that we do not have a senate, so I will not get trapped into that.

**Senator Gigantès:** Do you no longer have a Senate at the University of Toronto?

**Dr. Keffer:** No. We have a unicameral system.

**The Chairman:** Which we blame on Bob Rae.

**Dr. Keffer:** What I meant, without trying to make the point too strongly, was that very often decisions at a business level must be made quickly and there is a natural flow of process within the university that sometimes inhibits business-like decisions. For a company as large as Connaught was getting to be, it did not make a lot of sense for us to diffuse our efforts into that side of things. We are not in the business of creating companies; we are in the business of education, research and development, and when a company reaches a certain size it makes sense to spin it off.

**Senator Gigantès:** How much money would it have taken—assuming that Canada could have provided the brains—for Connaught to do this without accepting foreign funds?

**Dr. Keffer:** I think that is best answered by Connaught. My feeling is that money alone is not enough. Money has to be invested wisely in research and development. What it takes is a mentality within the company to understand how to use that money, how to invest it in enough fundamental and basic research and enough research and development in order to meet, head to head, with the giants on the market. We are talking in terms of many millions.

**Senator Gigantès:** When I visited Bayer recently they told me about their 29-year plan. That remark made my jaw drop because it is not the habit of North American companies to have 29-year plans. They actually had a 29-year plan with all the steps they are going to take to make sure they retain their position in the world.

**Dr. Keffer:** Who had that plan?

**Senator Gigantès:** Bayer, the aspirin people.

[Traduction]

**M. Keffer:** Je ne puis que faire des spéculations qui se fonderaient sur l'histoire de l'esprit d'entreprise que ne possède pas le Canada étant donné que les origines de la Suisse remontent à beaucoup plus loin que celles du Canada. Cela a peut-être rapport un excès de conservatisme, j'utilise un petit «c», de la part de la population. Vous pouvez songer à d'autres raisons ou d'autres excuses. Ce pourrait être par exemple parce que nous vivons à l'ombre d'un géant. Je suppose que la Suisse côtoie un certain nombre de géants qui ne sont pas vraiment beaucoup plus grands qu'elle. Je crois que cela tient à une tournure d'esprit, une mentalité, une application, une suffisance et, en fait, à un certain nombre de choses. Je ne connais pas de véritable solution à ce problème.

**Le sénateur Gigantès:** Lorsque vous parlez d'obstacles naturels au sein du milieu universitaire, voulez-vous parler de sénats et d'institutions du même genre?

**M. Keffer:** Ce que je veux dire c'est que nous n'avons pas de sénat et que je ne me trouverai pas pris au piège.

**Le sénateur Gigantès:** Vous n'avez plus de sénat à l'Université de Toronto?

**M. Keffer:** Non. Nous avons un système à une seule chambre.

**Le président:** Et c'est Bob Rae qu'il faut blâmer pour cela.

**M. Keffer:** Ce que j'ai voulu dire, sans essayer de trop insister, c'est que trop souvent en affaires, les décisions doivent être prises rapidement et qu'il existe au sein de l'université un processus naturel qui nuit parfois à des décisions d'affaires. Pour une entreprise aussi importante que Connaught était appelée à être, il n'était pas très logique que nous dispersions nos efforts de ce côté. Notre rôle n'est pas de mettre sur pied des entreprises; nous nous occupons d'éducation, de recherche et de développement et lorsqu'une entreprise atteint une certaine envergure, il est logique que nous la laissions aller.

**Le sénateur Gigantès:** À supposer que le Canada ait pu fournir la matière grise, de combien d'argent aurait eu besoin Connaught pour poursuivre ses activités sans accepter des capitaux étrangers?

**M. Keffer:** Je crois que c'est Connaught qui répond le mieux à cette question. Je crois que l'argent seul ne suffit pas. L'argent doit être investi judicieusement dans la recherche et le développement. Ce qu'il faut au sein de l'entreprise, c'est une mentalité lui permettant de comprendre comment utiliser cet argent, comment l'investir dans suffisamment de projets de recherche fondamentale et suffisamment de recherche-développement pour concurrencer les géants sur le marché. Nous parlons en termes de plusieurs millions.

**Le sénateur Gigantès:** Lorsque j'ai visité les installations Bayer récemment, il a été question de leur plan de 29 ans. J'en suis resté bouche bée étant donné que les entreprises nord-américaines n'ont pas l'habitude d'adopter des plans de 29 ans. Ils ont vraiment adopté un plan de 29 ans qui comporte toutes les étapes qu'ils franchiront pour conserver leur position dans le monde.

**M. Keffer:** Qui a adopté ce plan?

**Le sénateur Gigantès:** Bayer, le fabricant d'aspirines.



[Text]

**Dr. Keffer:** Oh, I see. Well, the comment I would make on a 29-year plan is that it does boggle the mind. I know of no industry that plans that far ahead. I think that most giant firms think in terms of 10 to 15 years, at the most.

**Senator Robertson:** Dr. Keffer, thank you so much for coming this morning. I enjoyed your introductory remarks in particular. They included a lot of common sense. Your remarks about the relationship between the components were most interesting. I have just two areas of questions for you this morning. Somewhere along the way, and I am paraphrasing, you mentioned that you are apprehensive about built-in limitations related to the federal centres of excellence, wherever they develop. Could you enlarge on that, please?

**Dr. Keffer:** I know comparisons are odious but the Ontario Centres of Excellence came along first and that is a model that seems to have worked extremely well. It has created real centres of excellence. Decisions were taken to allow those centres to be funded in ways that keep the science going. I am speaking specifically about overhead components. The Ontario centres do allow for overhead, as well as for certain construction, rent, facilities, and so on. A main limitation of the federal networks of centres of excellence is that no overhead will be paid, so there is a limitation right away with respect to what might be accomplished in these centres. That is one point.

Another natural constraint is the fact that it was possible geographically for the Ontario centres to create units that were fairly close together and that could cooperate easily. There seems to be a certain diffusiveness to the networks that may limit tight cooperation. I am speculating now. I have no real knowledge. As I said in my introductory remarks, these issues may preclude success, but they may not as well. So I am naturally hesitant with respect to the lack of overhead being paid. We do not yet have a clear policy with respect to intellectual property and the centres. I think that has to be thrashed out. I only hope that clear heads prevail and that we are able to create centres that will effectively produce units that contribute vitally to the basic and applied sciences and allow for that technological transfer chain to be implemented.

**Senator Robertson:** Where are the centres in Ontario?

**Dr. Keffer:** There are seven centres. Depending upon the particular centre one wishes to examine, the physical location of the centres might be geographically midway between a number of universities that participate. For example, the ITRC, which is the Information Transfer Research Centre, is primarily a conglomerate of four universities: Waterloo, Toronto, Queen's and Western. The two main players are Waterloo and Toronto. Generally, the corporate offices of the centre have been at Bramalea near the airport, so that it is convenient for the principals of that centre to meet there and conduct their corporate business at that point.

**Senator Robertson:** Perhaps I am misunderstanding your comments, but are you suggesting that you are perhaps appre-

[Traduction]

**M. Keffer:** Je vois. Eh bien! je qualifierais ce plan de 29 ans d'époustouffant. Je ne connais aucune industrie qui planifie aussi longtemps d'avance. Je crois que la plupart des entreprises géantes adoptent des plans de 10 ou 15 ans à la limite.

**Le sénateur Robertson:** Monsieur Keffer, merci beaucoup d'être venu ce matin. J'ai surtout apprécié vos remarques préliminaires. Elles sont pleines de bon sens. Vos observations au sujet des rapports entre les composantes étaient très intéressantes. Ma question ne porte que sur deux aspects. À un certain moment dans votre déclaration, et je reprends vos paroles, vous avez dit que vous craignez l'imposition de limites aux centres fédéraux d'excellence, là où ils se développent. Pourriez-vous préciser s'il vous plaît?

**M. Keffer:** Je sais combien détestables sont les comparaisons, mais les centres d'excellence de l'Ontario ont vu le jour les premiers. Ce modèle semble très bien fonctionner et donne naissance à des centres réels d'excellence. Les décisions ont été prises de manière à ce que ces centres puissent être financés sans entraver la science. Je parle plus précisément des frais généraux. Les centres de l'Ontario tiennent compte des frais généraux ainsi que de construction, de location, d'installations et ainsi de suite. Les réseaux fédéraux des centres d'excellence se verront imposer d'importantes limites dont le non-remboursement des frais généraux qui imposera d'emblée une limite à leurs réalisations. Il s'agit d'un premier point.

Parmi les autres obstacles naturels, il y a le fait qu'il était possible géographiquement pour les centres de l'Ontario de créer des unités assez proches l'une de l'autre et qui pouvaient facilement collaborer. Il semble y avoir une certaine dispersion des réseaux qui peut entraver l'étroite collaboration. Je ne fais maintenant que des spéculations. Je parle sans connaissance de cause. Comme je l'ai dit dans ma déclaration préliminaire, ces problèmes peuvent ou non compromettre le succès de l'entreprise. J'hésite naturellement en ce qui concerne le non-remboursement des frais généraux. Nous ne disposons pas encore d'une politique claire sur la propriété intellectuelle et les centres. Je crois qu'il faut oublier cela. J'espère seulement que nous pourrions créer des centres qui produiront efficacement des unités indispensables aux sciences fondamentales et appliquées et qui facilitent la mise en place de cette chaîne de transfert de la technologie.

**Le sénateur Robertson:** Où sont situés les centres en Ontario?

**M. Keffer:** Il y a sept centres. Les centres pourraient être situés à mi-chemin entre un certain nombre d'universités participantes. Par exemple, l'ITRC, c'est-à-dire l'*Information Transfer Research Centre*, est pour ainsi dire un conglomérat de quatre universités: Waterloo, Toronto, Queen's et Western, les deux principales d'entre elles étant Waterloo et Toronto. Le bureau central du centre est situé à Bramalea, près de l'aéroport, un endroit pratique pour les directeurs du centre lorsqu'ils se rencontrent pour vaquer à leurs affaires.

**Le sénateur Robertson:** Je saisis peut-être mal votre pensée, mais dites-vous craindre que les centres fédéraux soient trop éparpillés?



[Text]

hensive that the location of the federal centres will be spread too far apart?

**Dr. Keffer:** I think we will have a diffusiveness within the federal centres that does not exist within the Ontario Centres of Excellence, because there are many more potential players from many more institutions within one network.

**Senator Robertson:** How do you get around that? Do the big just get bigger and the small get smaller? What is the responsibility, in this instance, of the federal government to try to encourage the involvement of centres all across the country? From what you are saying, I gather they would do that at the risk of watering down or weakening the opportunities of successful work. However, if you did not do that, how do you respond to those smaller areas that have centres that want to grow?

**Dr. Keffer:** I think one can nurture centres in specific locations if there is a body or a quantum of excellence within those centres. There can be no substitute for excellence.

**Senator Robertson:** Of course not.

**Dr. Keffer:** One has to feed the excellence, and feed the pinacles with this sort of funding, in order to create the intellectual property that I discussed and allow that to diffuse through the system. However, larger institutions or centres have no corner on excellence. Excellence exists throughout the whole spectrum of colleges and universities across Canada. Strategically it becomes a matter of deciding how best to nourish those centres while at the same time ensuring that there is an interactive component for those smaller centres to react with the larger centres. I do not say it is an impossible situation; I say it is a difficult situation, more difficult than we had in Ontario. The primary concern that I have is the lack of overhead funding which would allow this to take place in a natural way. That is one of the difficulties of the federal centres of excellence.

**Senator Robertson:** My concern would be your first concern, not your second one.

**Dr. Keffer:** Yes.

**Senator Robertson:** So often those of us who live at other ends of the country tend to watch this collection continually piling on in the centre.

This may have nothing to do with this bill, but I had a discussion over the weekend with some very good people from Halifax who were concerned about contributing to national organizations that are involved in research. Their argument was that although Nova Scotia gave more than almost any other province per population to a couple of these organizations, none of the money, or very little of it, came back to the University of Halifax. I share a bond of sympathy with their concern and their arguments. But we run into this frequently. However, I can understand that from a purely scientific position it might be better to pull the heavier centres of excellence together and locate them as close as possible.

[Traduction]

**M. Keffer:** À la différence des centres d'excellence de l'Ontario, je crois que les centres fédéraux seront éparpillés, compte tenu du nombre beaucoup plus élevé de participants potentiels provenant de beaucoup plus d'institutions au sein d'un seul réseau.

**Le sénateur Robertson:** Comment contournez-vous la difficulté? Est-ce que les grands prennent simplement plus d'expansion et les petits diminuent de taille? Quelle est ici la responsabilité, du gouvernement fédéral par exemple, lorsqu'il s'agit d'essayer d'inciter les centres de toutes les régions du pays à participer? Je crois comprendre, d'après ce que vous avez dit, qu'ils agiraient ainsi au risque de compromettre les chances de succès. Toutefois, si vous n'agissiez pas de la sorte, comment aideriez-vous les plus petites régions qui disposent de centres qui veulent prendre de l'expansion?

**M. Keffer:** Je crois qu'il est possible d'encourager certains centres si ces derniers possèdent les compétences voulues. Rien ne peut remplacer l'excellence.

**Le sénateur Robertson:** Bien sûr que non.

**M. Keffer:** Il faut encourager l'excellence et subventionner les centres de haut savoir pour créer la propriété intellectuelle dont j'ai parlé. Les centres plus importants n'ont pas le monopole de l'excellence. L'excellence se retrouve un peu partout dans les collèges et les universités du Canada. Du point de vue stratégique, il s'agit de décider de la meilleure façon d'encourager les centres tout en s'assurant une composante interactive qui permet tant aux petits centres plus petits de réagir avec les plus grands centres. Je ne dis pas que c'est une situation impossible; je dis que c'est une situation difficile, plus difficile que celle que nous avons en Ontario. Ce qui m'inquiète surtout c'est ce non-remboursement des frais généraux. C'est un des problèmes que posent les centres fédéraux d'excellence.

**Le sénateur Robertson:** Je partagerais votre première préoccupation, mais non la deuxième.

**M. Keffer:** Oui.

**Le sénateur Robertson:** Ceux d'entre nous qui vivent aux extrémités du pays ont trop souvent tendance à observer cette accumulation constante au centre du pays.

Cela n'a peut-être rien à voir avec le projet de loi, mais je me suis entretenu la fin de semaine dernière avec de très braves gens d'Halifax qui s'inquiétaient des contributions qu'ils versaient aux organismes nationaux de recherche. Ils avançaient comme argument que, même si la Nouvelle-Écosse a donné beaucoup plus par habitant que la quasi totalité des autres provinces, à deux ou trois de ces organismes, pas un centime de cet argent ou très peu n'est revenu à l'Université d'Halifax. Je partage leurs préoccupations et je souscris à leurs arguments. Mais nous nous heurtons fréquemment à des difficultés. Je puis toutefois comprendre que d'un point de vue purement scientifique, il vaut peut-être mieux rassembler les centres plus importants et les éparpiller le moins possible.

## [Text]

My second question, Madam Chairman, is more general. I am coming back to your comments at the beginning, sir, which were excellent.

Do you see any inhibitors to facilitate those exchanges and those developments which you spoke of in your initial comments in the bill before you? Do you have any particular worry that this bill will prohibit the development of research, as you say it should be developed?

**Dr. Keffer:** The new ministry will have a mandate to look at the full spectrum of technology transfer. As I understand it—and I could be wrong—most did not look at the industrial side of things. In this sense I applaud the bill because of its complete linkage from fundamental and basic research out into the marketplace. I think that is very important.

However, by doing this you naturally diffuse the amount of effort that is going to be spent on my side, which is basic and applied research. I think, on balance, it is important to have the whole spectrum rather than to work in disparate parts.

If we had two ministries, one looking at science and technology research and development, and another looking at the end product of research and development, as I guess we had in the past, Madam Chairman, I believe that would not be as good as having the complete and total chain looked after in a rational way by one ministry.

It is of fundamental importance, however, to feed and nurture the beginning process. We cannot have anything coming out the end of the pipeline unless we have substantial input at the beginning—that is, the creation of intellectual property.

So I come back to the point I made in my introductory remarks, namely, that we must feed, we must support, in the strongest way, the science that is generating, and that ultimately leads to the products that we are going to have to produce as a country through companies and market on a global scene.

**Senator Gigantès:** A supplementary, Madam Chairman. Dr. Keffer, do I detect a glimmer of hope in something you said, that if there were sufficient overhead support and sufficient willingness to help regional development in science to have centres of excellence, say, in the Maritimes, on the Prairies and on the B.C. coast, that that could be done?

In these days of fast travel and instantaneous communications linking them with other centres of excellence, or even carting them around occasionally to good hotels for a few days so that they can talk to their colleagues—in the summer those from the Prairies could go to the Maritimes because the climate is more agreeable—is there such hope for that? Can we do that?

The prospect of having everything centralized is bad for the country. It truly is bad for the country. We do not want Toronto becoming a Mexico City, or an Athens. I am originally from Greece. Half the population of Greece lives in Athens and Athens is impossible. The people are miserable.

## [Traduction]

Ma deuxième question, madame le président, est plus générale. Je reviens à vos observations du début, monsieur, qui étaient excellentes.

Voyez-vous des interdictions pour faciliter ces échanges et ces améliorations dont vous avez parlé dans votre déclaration préliminaire? Craignez-vous que ce projet de loi n'entrave la progression de la recherche telle que vous la concevez?

**M. Keffer:** Le nouveau ministère aura pour mandat de s'intéresser à toute la question du transfert de la technologie. D'après ce que je crois comprendre—et corrigez-moi si je fais erreur—la plupart n'ont pas tenu compte de l'aspect industriel des choses. En ce sens, je me réjouis du projet de loi en raison de cette chaîne complète qu'il crée, à partir de la recherche fondamentale jusqu'à la commercialisation. Je crois que c'est très important.

Toutefois, en procédant de la sorte vous dispersez bien sûr l'effort que je déploierai, c'est-à-dire la recherche fondamentale et appliquée. Je crois, tout compte fait, qu'il est important de s'attaquer à l'ensemble plutôt qu'à des éléments distincts.

Si nous avions deux ministères, un qui s'occuperait de la recherche-développement scientifique et technologique et l'autre qui s'intéresserait au produit final de la recherche-développement, comme ce que nous avons je crois, par le passé, madame le président. Je crois que ce ne serait pas aussi bien de confier, logiquement à un seul ministère la responsabilité de la chaîne complète.

Il est de toute première importance, toutefois, d'encourager le processus d'amorce. Nous ne pouvons rien obtenir au bout du pipe-line si nous ne l'alimentons pas de façon substantielle au départ, c'est-à-dire la création de la propriété intellectuelle.

Revenant donc à la question que j'ai soulevée dans mes remarques liminaires, nous devons favoriser et encourager le plus possible la recherche scientifique qui permettra d'obtenir les produits que notre pays devra créer, par l'entreprise de compagnies et du marché international.

**Le sénateur Gigantès:** Permettez-moi de poser une question supplémentaire, madame le président. Monsieur Keffer, est-ce que je détecte chez vous une étincelle d'espoir? Croyez-vous que cela serait possible s'il existait assez de ressources et assez de volonté pour favoriser le développement scientifique régional et mettre sur pied des centres d'excellence dans les Maritimes, dans les Prairies et sur la côte du Pacifique?

À notre époque de déplacements rapides et de communications instantanées qui lient les centres d'excellence les uns aux autres, à une époque où les scientifiques peuvent à l'occasion passer quelques jours dans de bons hôtels pour rencontrer leurs collègues—en été, ceux des Prairies pourraient se rendre dans les Maritimes parce que le climat y est plus agréable—peut-on nourrir tel espoir? Cela sera-t-il possible?

Tout centraliser n'est pas la bonne solution pour notre pays. Bien au contraire, cela nuirait à notre pays. Nous ne voulons pas que Toronto devienne une autre Mexico ou une autre Athènes. Je suis moi-même originaire de Grèce. La moitié de la



[Text]

Mexico City is impossible. Mexico is a large country with a large population spread across it. Can we encourage those centres to do that? Is that possible?

**Dr. Keffer:** I think that is possible. I believe that electronic communication has become and is becoming so sophisticated that one need not think of taking three and a half hours to fly from Toronto to Vancouver or two hours to fly to Halifax. Those are real inhibitions. I do believe it is important to link scientific centres in a very vital and real way. There is every opportunity of being imaginative and using the funding in order to establish the linkages that both of you have talked about.

**Senator Gigantès:** Thank you.

**The Chairman:** Indeed, this Canadian Centre for Advanced Research does exactly that through electronic mail.

Because you are at the centre of the takeover bid of a major Canadian science and technology company, and because the science and technology which has been developed in Connaught, and indeed elsewhere, has been largely developed at public expense—that is, through public funding of universities and science, and so on—is it your view that the federal minister should have the tools to discourage the sale of Canadian companies such as Connaught?

**Dr. Keffer:** Madam Chairman, I think the tools have to be there. It is a question of using them wisely. I believe that Canada, for reasons I cannot go into here, finds itself in a peculiar situation. Senator Gigantès has alluded to the fact that Switzerland somehow seems to have got its act together while Canada has not. Maybe this is the time for Canada to try to put ideas in place that will allow entrepreneurial activity to be stimulated within our country. I sincerely hope that is the case.

I have met many entrepreneurial people who just hope and pray that the financial environment within Canada will allow them to play out their expertise. So there are tools that can be used, and there are tools that must be used imaginatively and wisely.

I think that this ministry should have those tools if, indeed, we are to become competitive. To use the tools autocratically and say, "No foreign ownership at any cost", does not make sense to me. I think every case has to be judged on its own merits—the Lumonics case judged on its merits and the Connaught case judged on its merits.

This morning I have tried to point out that foreign ownership, in itself, may not be a bad thing for Connaught, and that by strategic manipulation—and I use that in the best senses of the word—we, in all likelihood, will be able to achieve with foreign ownership almost everything we could have wished for without foreign ownership.

**The Chairman:** So the central concern is the intellectual property remaining in Canada.

**Dr. Keffer:** Exactly.

[Traduction]

population grecque vit à Athènes, et je puis vous dire que la vie à Athènes est impossible. Les gens y sont misérables.

La vie à Mexico est également impossible. Le Mexique est un grand pays à forte densité de population. Peut-on encourager ces centres à le faire? Est-ce cela possible?

**M. Keffer:** Je crois que c'est possible. Je crois que les communications électroniques sont devenues si perfectionnées que nous n'avons même plus besoin de faire trois heures et demie de vol entre Toronto et Vancouver ou deux heures entre Toronto et Halifax. Il s'agit là de véritables inhibitions. Je crois qu'il est important de véritablement lier les centres scientifiques entre eux. Nous pouvons profiter de toutes les occasions possibles de faire preuve d'imagination pour utiliser les fonds qui nous permettront d'établir les liens dont vous tous deux avez parlé.

**Le sénateur Gigantès:** Je vous remercie.

**Le président:** Effectivement, c'est ce que le Canadian Centre for Advanced Research fait par voie électronique.

Puisque vous êtes au cœur du projet d'acquisition d'une importante compagnie canadienne qui œuvre dans le secteur de la science et de la technologie et puisque les recherches scientifiques et technologiques qui ont été effectuées à Connaught, ainsi qu'ailleurs, ont principalement été mises au point aux frais du public, c'est-à-dire grâce au financement des universités et de la recherche scientifique, etc., croyez-vous que le ministre fédéral devrait être habilité à décourager la vente de compagnies canadiennes telles que la Connaught?

**M. Keffer:** Madame le président, je crois qu'il doit en avoir le pouvoir, les outils nécessaires. Il ne restera plus qu'à les utiliser sagement. J'estime que le Canada, pour des raisons que je ne puis me permettre d'approfondir ici, se trouve dans une situation plutôt particulière. Le sénateur Gigantès a fait allusion au fait que la Suisse, contrairement au Canada, semble maintenant avoir réglé ses problèmes. Peut-être est-il temps que le Canada essaie de faire germer des idées qui stimuleront l'esprit d'entreprise dans notre pays. Je l'espère sincèrement.

J'ai rencontré beaucoup de directeurs d'entreprise qui espèrent et qui prient que la conjoncture financière au Canada leur permette d'exploiter leur savoir-faire. Il y a donc des outils pouvant servir et d'autres qui doivent être utilisés avec imagination et sagesse.

Je crois que ce ministère devrait posséder ces outils si nous voulons devenir concurrentiels. Utiliser ces outils d'une façon autocratique en interdisant la propriété, à n'importe quel prix, n'a pour moi aucun sens. Je crois que chaque situation doit être jugée à sa juste valeur, que le cas de Lumonics doit être jugé à sa juste valeur et celui de la Connaught également.

Ce matin, j'ai essayé d'insister sur le fait qu'il ne sera pas forcément défavorable, en soi, pour Connaught d'appartenir à des intérêts étrangers et que, par manipulation stratégique—j'utilise ce mot dans son meilleur sens—la propriété étrangère nous permettra probablement de réaliser tout ce que nous aurions espéré sans la propriété étrangère.

**Le président:** Si je comprends bien, on se préoccupe surtout de garder au Canada les droits de propriété intellectuelle.

**M. Keffer:** C'est exact.



[Text]

**The Chairman:** Are there any further questions from members of the committee?

In that event, your presentation has been very helpful. I am sure we all wish you great success in the Connaught deal, whatever it ultimately turns out to be. Thank you for appearing before the committee this morning. We are happy to have, as our second witness this morning, Dr. Neil Swan who is the Senior Research Director at the Economic Council of Canada. Dr. Swan has held many senior positions at the Economic Council, including Senior Research Director of Regional Development and Technical Change and Growth Group, consultant in Princeton, New Jersey, with respect to the development of a new theory of regional disparities for Newfoundland and Director of a Regional Studies Group. As well, Dr. Swan was Associate Professor of Economics at Queen's University. His doctorate is in economics from the University of Pennsylvania, and he is a very well known author and, indeed, speaker particularly on the area of regional development.

We are happy to have you here this morning, Dr. Swan, because of your authoritative knowledge on economic development. As you are aware, one of the major components of Bill C-3 is regional economic development. I understand that you have an opening statement for the committee.

**Dr. Neil Swan, Senior Research Director, Economic Council of Canada:** Yes, although I was not going to read it word for word, I did send over a statement.

**The Chairman:** Thank you.

**Dr. Swan:** I am not going to read it, but I do propose to make a few remarks.

**The Chairman:** Please do.

**Dr. Swan:** I have to begin by saying that I am not speaking officially in any way on behalf of the Economic Council; I am just one of the troops there, not a member of the council or the Chairman or anything like that. I am here as kind of a technical expert in the regional disparity area.

There are three parts of the bill that worried me. One of them has nothing to do with regional disparities, but is something that I recognized from my general training as an economist; so I will mention that as well. Although it is first, in a way it is the least important of my three concerns. The first of my concerns is that clause 7(b) asks the department to increase the international competitiveness of Canadian industry. To me that is an impossible task. I am reminded of the story of the small boy who tied a tin can to the tail of a dog, and the dog never could catch the tin can. This bill is a little like that. The bill is the small boy, the dog is the department and the tin can is international competitiveness. It is something that you can try for but never reach. I will expand upon that in a moment.

[Traduction]

**Le président:** Les membres du Comité auraient-ils d'autres questions à poser au témoin?

Dans ce cas, permettez-moi de vous dire que votre exposé nous a été très utile. Nous vous souhaitons beaucoup de succès dans la transaction Connaught, quelle qu'en soit l'issue. Nous vous remercions d'avoir comparu devant le Comité ce matin. Nous sommes heureux d'accueillir, comme deuxième témoin ce matin, M. Neil Swan qui est le principal directeur de la recherche au Conseil économique du Canada. M. Swan a occupé beaucoup de postes de niveau supérieur au Conseil économique, dont celui de principal directeur de la recherche en développement régional et en changement technique, et directeur d'un groupe de croissance, il a agi à titre d'expert-conseil à Princeton, au New Jersey, en vue de l'élaboration d'une nouvelle théorie sur les disparités régionales à Terre-Neuve, ainsi que directeur d'un groupe d'études régionales. De plus, M. Swan a rempli les fonctions de professeur-adjoint en économie à l'université Queen's. Il est titulaire d'un doctorat en économie de l'Université de Pennsylvanie; il est un auteur et un conférencier de renom qui s'intéresse surtout au développement régional.

Nous sommes heureux de vous avoir parmi nous ce matin, monsieur Swan, étant donné vos connaissances approfondies en matière de développement économique. Comme vous le savez, l'un des principaux volets du projet de loi C-3 concerne le développement économique régional. Vous avez, il me semble, une déclaration d'ouverture à communiquer.

**M. Neil Swan, principal directeur de la recherche, Conseil économique du Canada:** Oui, mais je ne vous la lirai pas puisque je vous en ai fait parvenir le texte.

**Le président:** Je vous remercie.

**M. Swan:** Je ne lirai pas mon exposé mais j'ai l'intention de faire quelques observations.

**Le président:** Je vous en prie.

**M. Swan:** Tout d'abord, je dois vous signaler que je ne témoigne pas devant vous à titre de porte-parole officiel du Conseil économique; je ne suis qu'un participant. Je ne suis ni un membre du conseil d'administration ni le président. Je comparais aujourd'hui à titre d'expert technique dans le domaine des disparités régionales.

Je suis préoccupé par trois parties du projet de loi. L'une d'elles ne concerne aucunement les disparités régionales mais plutôt un problème que ma formation générale d'économiste m'a permis de reconnaître; aussi le mentionnerais-je également. Même si je commence par cette question, elle est en fait la moindre de mes trois préoccupations. La première concerne l'alinéa 7(b), aux termes duquel le Ministère doit accroître la compétitivité de l'industrie canadienne à l'échelle internationale. A mon avis, cette tâche est impossible. Il me vient à l'esprit l'histoire d'un petit garçon qui a attaché une boîte de conserve à la queue de son chien; le chien n'a jamais pu attraper la boîte de conserve. C'est un peu la même chose dans le cas de ce projet de loi. Le projet de loi est le petit garçon, le chien est le ministère et la boîte de conserve est la compétitivité à l'échelle internationale. C'est un objectif que vous pour-

[Text]

My second worry concerns clause 8(1)(b)—and this concern, as well as an additional one, is in the area of regional problems—where the department is mandated to increase the mobility of goods, services, and so on, across the country, but it is specifically excluded from getting involved in the mobility of workers. I feel that that is an undesirable restriction of the scope of activity by the department.

My third concern is that the mandate, as I read the bill in clause 6(2), is confined to regional disparities within Ontario and Quebec. The rest of the responsibility for disparities is fragmented between this department, the Western Economic Diversification Office and the Atlantic Canada Opportunities Agency. I am not sure that fragmentation is a good thing, although this is a question for organizational bureaucratic specialists rather than for a theorist about development as such. But I do have some doubt about that.

I will expand on each of those concerns. Regarding international competitiveness, this may sound like a quibble, but it does bother me to ask for things that logically seem very difficult to have. First of all, I have to understand what is meant by "competitiveness". The only thing I can understand that to mean is that we succeed in reducing the price of our exports or improving their quality relative to foreigners, or, in the part of our industry that competes with imports, we do similar things such as succeeding in reducing the price of our goods relative to competing imports or improving their quality relative to competing imports. If we do either or both, then presumably the volume of exports will rise and the volume of imports will fall, and we will start to reduce the deficit, if we have one to start with, or increase the surplus, if we have a surplus to start with.

If keep on doing that, which I presume the department is supposed to do, then we will continue getting an ever larger surplus. The consequence of that ought to be that we will have to revalue the currency or the currency will automatically appreciate if it is traded in a free market, just as it has in Japan and Germany. The revaluation of the currency will destroy the improvement in competitiveness that started the whole process off. So the dog is chasing the tin can, yet it can never catch it.

So, as an academic economist—and I have worn an academic hat in the past—I find clause 7(b) logically difficult to sustain, redundant and, therefore not a good idea to have included in the bill. I am not against improving efficiency, lowering the price and improving the quality of our exports and imports—that is clearly a good thing—but one should not expect in the long run that that can improve our competitiveness. What it will do is improve our income and make us better off, which is a good thing, but that is covered very well in clauses 7(a), 7(c), 8(a)(iii), and so on.

[Traduction]

vez viser sans jamais l'atteindre. Je développerai cette idée dans un moment.

Ma deuxième préoccupation porte sur l'alinéa 8(1)(b) lequel, tout comme ma première préoccupation, concerne les problèmes régionaux, et aux termes duquel le Ministère doit favoriser la circulation des biens, des services et ainsi de suite, à l'échelle nationale, mais non la circulation de la main-d'œuvre. A mon avis, cette limite imposée au champ d'activité du Ministère est indésirable.

En troisième lieu, je suis préoccupé par le fait que le mandat du Ministère, tel qu'il est stipulé au paragraphe 6(2), se limite à régler les disparités régionales en Ontario et au Québec. Le reste de la responsabilité en matière des disparités est partagée entre le Ministère, le Bureau de diversification de l'économie de l'Ouest et l'Agence de promotion économique du Canada atlantique. Je ne suis pas convaincu que ce partage des responsabilités soit avantageux, mais c'est aux spécialistes de l'infrastructure des organisations qu'il incombe de le déterminer et non à un théoricien du développement. J'ai quand même des réserves.

J'approfondirai maintenant chacune de mes préoccupations. En ce qui concerne la compétitivité internationale, peut-être vous semblerai-je couper les cheveux en quatre, mais je n'aime pas demander quelque chose qui, logiquement, paraît difficile à obtenir. Tout d'abord, je veux bien comprendre ce que l'on entend par «compétitivité». Tout ce que j'arrive à comprendre par là c'est que nous devons réussir à réduire le prix de nos exportations ou à améliorer leur qualité par rapport à celle des produits étrangers ou encore, dans notre secteur industriel qui rivalise avec les produits importés, que nous devons agir de la même façon en réduisant, par exemple, le prix de nos marchandises par rapport au prix des importations ou en améliorant la qualité par rapport à celle des importations qui leur font concurrence. Si nous réussissons de part et d'autre ou sur l'un ou l'autre plan, on peut alors s'attendre que le volume des exportations augmente et que celui des importations diminue, ce qui nous permettra de réduire le déficit, si nous en avons un, ou d'accroître notre excédent, si nous en avons un.

Si nous continuons dans ce sens, ce que le Ministère me semble devoir faire, nous continuerons alors à accroître notre excédent. En conséquence, nous devrons revaloriser la monnaie, si sa valeur n'est pas automatiquement accrue sur le marché libre, tout comme au Japon et en Allemagne. La revalorisation de la monnaie réduira à néant toute la compétitivité accrue qui était à la source du processus. Vous voyez bien que le chien court derrière la boîte de conserve sans jamais l'attraper.

Par conséquent, en ma qualité de théoricien de l'économie—et j'ai déjà été membre d'une faculté—je trouve le paragraphe 7(6) redondant et difficile à justifier et, par conséquent, je ne crois pas qu'il ait sa place dans le projet de loi. Je ne m'oppose pas à l'amélioration de l'efficacité, à la réduction des prix et à l'amélioration de la qualité de nos exportations et de nos importations. Bien sûr ce sont tous des objectifs positifs, mais on ne peut pas s'attendre que, à long terme, ils puissent accroître notre compétitivité. Par contre, notre revenu croîtra et notre situation sera plus confortable, ce qui est bien; mais



## [Text]

The second point concerned the confining of the mandate or the exclusion from the mandate of handling questions about mobility of workers. I am not an expert in this area, but I do find the restrictions on the ability of certain professions and trades to move within the country difficult to accept from the point of view of economic efficiency and, indeed, from the point of view of this supposedly being one unified nation. I am thinking of lawyers, doctors, nurses and people in construction trades where it is quite difficult to move from one province to another. There are lots of economic theorems that say that this reduces the efficiency of a country and decreases, if I may contradict my own assertions, the competitiveness of Canadian industry. It devalues the exchange rate eventually.

I am aware, of course, that there could be many reasons why the bill has this written out. Maybe it is a turf fight, maybe some other department is supposed to deal with mobility, or maybe this is provincial jurisdiction—I do not know. It strikes me that if the department is mandated to improve the productivity and efficiency of Canadian industry, then it must at some point look at the impact of restrictions on mobility with respect to that efficiency.

The third point contains regional disparities rather directly, and I have to start with an assertion about what I think regional disparities are.

I think they are to do with whether it makes a difference as to how you fare economically according to where you are born and brought up. If it does make a difference, then there are regional disparities. I think it can be shown that where one is born still does make a difference in Canada and that the most serious disparity, from the point of view of human dignity, if you like, is unemployment. The biggest regional disparity problem is the difference between unemployment rates between regions and between provinces across this country. If one is born in one area—the Atlantic provinces, to be specific—one is sort of handicapped in terms of getting a job and in terms of the dignity that comes with work relative to being born in another area like Ontario. That is the main disparity.

The second kind of disparity that is talked about is the amount of money that you can earn when you get a job. That differs, too, between regions. I do not find it as serious, however. The amount of money that you can earn in the Atlantic provinces today is roughly what you could have earned in Ontario in the middle sixties. If you think that what was earned in Ontario at that time is unacceptably low, then we have a serious problem in Atlantic Canada today. I do not find that to be the case, so I find the disparity in earnable incomes uncomfortable but not in any way disastrous. On the other hand, I find the disparity in terms of the chances of finding a job more than uncomfortable. I think it is disgusting and that we should not tolerate it.

## [Traduction]

pour cela, les dispositions 7(a), 7(c), 8(a)(iii), et ainsi de suite, suffisent amplement.

Deuxièmement, j'ai soulevé les restrictions posées au mandat ou l'exclusion du mandat de toute question liée à la mobilité de la main-d'œuvre. Je ne suis pas un expert à cet égard, mais je trouve difficilement acceptable de limiter la capacité des membres de certaines professions et métiers de se déplacer à leur guise dans leur pays, tant du point de vue de l'efficacité économique que du point de vue de notre unité nationale. Je pense aux avocats, aux médecins, aux infirmières et aux ouvriers de la construction qui ont beaucoup de difficulté à se déplacer d'une province à l'autre. D'après beaucoup de théorèmes économiques, cela a pour effet de réduire l'efficacité d'un pays ainsi que la compétitivité de l'industrie canadienne, même si cela contredit mon argument. Éventuellement, le taux de change perdra de sa valeur.

Bien entendu, je suppose que beaucoup de raisons ont motivé les rédacteurs du projet de loi. Peut-être s'agit-il d'une lutte interne, peut-être un autre ministère est-il censé s'occuper de la mobilité, ou peut-être même s'agit-il d'une question de compétence provinciale, je ne le sais. Ce qui me frappe, c'est que le Ministère est mandaté pour améliorer la productivité et l'efficacité de l'industrie canadienne et qu'il doit pour cela étudier à un moment donné l'incidence qu'auront sur cette efficacité les restrictions posées à la mobilité.

Et troisièmement, je suis plutôt directement préoccupé par la question des disparités régionales, et je me dois de commencer par vous exposer ce en quoi consistent ces disparités régionales.

Je crois que si le sort économique dépend de l'endroit où on est né et élevé, si cela fait une différence, il existe, effectivement, des disparités régionales. Je pense qu'on peut démontrer que le lieu de naissance fait une différence au Canada, et que la disparité la plus importante en ce qui touche la dignité de la personne est le chômage. C'est la différence des taux du chômage entre les régions et les provinces du Canada qui pose le plus grand problème. Si une personne est née dans les provinces de l'Atlantique, par exemple, elle est d'une certaine façon handicapée en ce qui concerne la disponibilité de débouchés et la dignité humaine, par rapport à quelqu'un qui serait né dans une région comme l'Ontario. Cela constitue la principale disparité.

La deuxième disparité dont on parle concerne la rémunération éventuelle d'un emploi. Les salaires varient aussi entre les régions. Pourtant, je n'accorde pas autant d'importance à cela. Les salaires qu'on peut gagner aujourd'hui dans les provinces de l'Atlantique se comparent plus ou moins à ceux qu'on aurait pu gagner en Ontario au milieu des années 60. Si vous croyez que les salaires en Ontario à ce moment-là n'étaient pas acceptables, alors, il existe actuellement un problème sérieux dans la région de l'Atlantique. Personnellement, je ne suis pas de cet avis. Je trouve que la disparité sur le plan du revenu gagnable est déplorable, mais pas du tout désastreuse. Par contre, je trouve que la disparité en termes de possibilités d'emploi est plus que déplorable. Elle est révoltante et tout à fait inacceptable.



[Text]

If you start from that picture of disparities, then you must ask "Why do those unemployment differences exist?" Once you know why they exist, then you can ask what sort of institutional mechanism in the government would be of the best design to try to get rid of those disparities. Unfortunately, we do not know why those unemployment differences exist.

There are many theories and much debate in this regard. It is sort of like cancer in medicine—we have some ideas to its causes; sometimes we can solve it, sometimes we cannot, and we do not really know what is going on. However, if we take the six or seven leading candidates among existing theories to explain this, only one or two would imply that the present proposal to fragment responsibility for dealing with disparities between WED, ACOA and the department would be the best way to go. The other theories would still imply that a centralized agency would be a better means by which to tackle the problem of removing regional unemployment rate disparities. I am somewhat uncertain here, because we do not know what causes the unemployment problem. On the hints that we have, however, it seems that the fragmentation implied by this bill and whatever bills set up the other agencies may not be the best way to go.

That is all I have to say at the moment, Madam Chairman.

**Senator Gigantès:** I cannot thank the witness enough for speaking such good sense. My first point has to do with mobility—it is guaranteed under the Charter. I know that it is infringed upon, but that is one of the rights that cannot even be touched by the "notwithstanding" clause. Could the mobility problems you suggest be solved through benefactors, for example, putting up money for a construction worker to sue if he is denied a job somewhere? I know of a Toronto law firm that was being prohibited from opening its own offices in Alberta, even though its lawyers had admission to the Alberta Bar. Litigation ensued and the law firm won its case. Perhaps we can solve those problems by vigorous use of Charter rights.

My second question is: Must we know centrally what causes unemployment? Jane Jacobs says no; the Swedes say no. They say that the regions know best who in a particular locality has what skills. If we sat here in Ottawa and tried to design a system by which Iceland would be well off, we probably would not succeed, yet Iceland, a rock in the North Atlantic, has almost twice the GDP per capita than does Newfoundland, another rock in the North Atlantic, roughly of the same size as Iceland. Of the two, Iceland is by far the most arid. The Icelanders, however, know what resources they have. They know the limitations of their environment and they have exploited those resources, which are similar to those of Newfoundland, much better than the Newfoundlanders have.

[Traduction]

Si vous prenez comme point de départ cette toile de disparités, vous devez nécessairement vous demander: «Pourquoi existe-t-il des différences en termes d'emploi?» Lorsque vous connaîtrez la réponse, vous pourrez alors vous interroger sur le genre d'appareil gouvernemental qui serait le plus susceptible de faire disparaître ces disparités. Malheureusement, nous ne savons pas pourquoi ces disparités existent.

Les théories ne manquent pas. C'est un peu comme le cancer—nous avons quelques notions à propos de son étiologie; parfois nous le guérissons, d'autres fois nous n'y arrivons pas, et nous ne savons vraiment pas ce qui se passe. Cependant, si nous examinons les six ou sept causes les plus probables parmi les théories avancées pour expliquer les disparités, une ou deux seulement laissent supposer que le projet actuel visant à répartir les responsabilités concernant les disparités entre le Bureau de diversification de l'économie de l'Ouest, l'Agence de promotion économique du Canada atlantique et le ministère, serait la meilleure solution. Les autres théories donnent aussi à penser qu'un organisme centralisé permettrait de mieux s'attaquer au problème des disparités régionales que posent les taux de chômage. J'hésite un peu ici, parce que nous ne connaissons pas les raisons du chômage. D'après les indications, il semblerait toutefois que le morcellement sous-entendu dans ce projet de loi et ceux qui créeront les autres organismes ne soit peut-être pas la meilleure solution.

Voilà tout ce que j'avais à dire pour le moment, madame le président.

**Le sénateur Gigantès:** Je ne saurais assez remercier le témoin pour son intervention pleine de bon sens. Ma première observation concerne la mobilité, qui est garantie en vertu de la Charte. Je sais qu'elle est compromise, mais c'est un droit inviolable auquel même la que les problèmes touchant la mobilité pourraient être réglés, par exemple, si des donateurs permettaient à un ouvrier de la construction d'entamer des poursuites s'il se voyait privé d'un emploi clause «nonobstant» ne pourrait pas porter atteinte. Est-ce quelque part? J'ai entendu parler d'un cabinet d'avocats de Toronto qui a été empêché d'ouvrir des bureaux en Alberta, même si ses avocats avaient été reçus au barreau de l'Alberta. Suite à un litige, les avocats ont gagné leur cause. Alors, nous pourrions peut-être régler ce genre de problème par une application dynamique des droits conférés dans la Charte.

Ma deuxième question est la suivante: Faut-il que le pouvoir central connaisse les causes du chômage? Jane Jacobs dit que non; les Suédois disent que non. Ils affirment que c'est dans les régions qu'on a la meilleure connaissance des capacités de la main-d'œuvre. Si nous essayions ici, à Ottawa, d'élaborer un système qui apporterait la prospérité à l'Islande, il est fort probable que nous ne réussirions pas; pourtant, le PIB de l'Islande, rocher dans l'Atlantique-Nord, est presque le double de celui de Terre-Neuve, également un rocher dans l'Atlantique-Nord, plus ou moins de la même grandeur. Des deux, l'Islande est de loin la plus aride. Les Islandais, cependant, connaissent leurs ressources. Ils sont conscients des limites que leur impose leur environnement, mais ils ont beaucoup mieux réussi que les Terre-Neuviens à mettre en valeur ces ressources, qui pourtant s'apparentent à celles de Terre-Neuve.

[Text]

I submit that this is a failure of policy—of central rather than local policy. It is not, certainly, a failure of resources, nor is it a failure of the people. I do not accept that Icelanders are necessarily brighter than Newfoundlanders.

**Dr. Swan:** You said you had two questions, senator.

**Senator Gigantès:** Yes. One was on mobility. Do you think we should be solving this problem through judicial challenges?

**Dr. Swan:** I thought that question was simply a very sensible observation.

**Senator Gigantès:** The other has to do with this debate on whether we should have central or regional policies.

**Dr. Swan:** Let me address them separately, then. On the mobility question, yes, I agree with you, but I do not see that doing one good thing excludes doing another, which is letting this department have some role in the matter of stimulating mobility. You are quite right in principle, however. The Charter could be used in that way.

The second question, whether we need to know centrally, is an awfully difficult one because of not knowing why. I do not think that we know for sure that the region realizes best what creates unemployment problems. Let me give an example of a theory that turned out not to be correct. It is one I expounded and I now think it is wrong, but it is still popular.

Suppose that it were true that the reason why the Atlantic provinces have heavy unemployment is that the level of aggregate demand out there is too low, in the same sense that the level of aggregate demand in the Great Depression was too low everywhere. Let us suppose that in Ontario the level of aggregate demand is about right and that, in order to cure the unemployment problem in the Atlantic region, you had to boost the level of demand so high that there would be unacceptable inflation in Ontario. Then you have the problem of switching aggregate demand around, which is the kind of problem, I think, that can only be handled by a central agency. That is one case in which a particular theory which might or might not be correct, would imply the need for central action. There are others, such as the one that you cited, that do not imply that.

If the unemployment is due to a simple failure of local businessmen to find opportunities to employ people in the region when the opportunities are really there, then on that theory you could manage with the present structure.

One theory is kind of in between, and it links to the other functions of the department. Suppose the theory—and this is a nice one; I think so because it is mine—that the problem is that, unlike Iceland, Newfoundland cannot have its own currency and devalue it to the point where it can create full employment. It cannot have its own currency because it is part of Canada. Suppose Newfoundland, like Iceland, is isolated

[Traduction]

Je crois que cela relève de l'échec des politiques—des politiques centrales plutôt que locales. Cela n'a certainement pas pour cause un manque de ressources ou un échec de la population. Et je n'accepte pas l'hypothèse que les Islandais soient nécessairement plus intelligents que les Terre-Neuviens.

**M. Swan:** Vous avez dit que vous aviez deux questions, monsieur le sénateur.

**Le sénateur Gigantès:** La première concerne la mobilité. Croyez-vous que nous devrions résoudre ce problème par la voie de poursuites devant les tribunaux?

**M. Swan:** Je crois que cette idée a beaucoup de bon sens.

**Le sénateur Gigantès:** La deuxième concerne l'opportunité d'adopter des politiques centrales ou régionales.

**M. Swan:** Je vais répondre à ces deux questions séparément. Pour ce qui est de la mobilité, je suis d'accord avec vous, mais je ne vois pas pourquoi une bonne initiative doit nécessairement en exclure une autre, soit d'autoriser ce ministère à jouer un rôle dans l'encouragement de la mobilité. Cependant, vous avez raison en principe. On pourrait se servir de la Charte de cette façon.

La deuxième question concernant l'opportunité de politiques centrales ou locales est très difficile, parce que personne ne connaît les causes du chômage. Nous ne sommes pas certains que les régions les comprennent mieux. Je vais vous donner l'exemple d'une théorie qui s'est révélée fausse. Je l'ai proposée et je croie maintenant qu'elle est fausse, mais elle est toujours en vogue.

Supposons qu'il soit vrai que le taux élevé de chômage dans les provinces de l'Atlantique a pour cause un trop bas niveau de la demande globale, comme c'était le cas à l'époque de la grande crise économique de 1929 quand le niveau de la demande globale était trop faible partout. Supposons également que le niveau de la demande globale soit plus ou moins correct en Ontario et que, pour régler le problème du chômage dans la région Atlantique, il faille augmenter la demande à un niveau tellement élevé qu'il en résulterait un taux d'inflation inacceptable en Ontario. Alors, le problème consiste à réorienter la demande globale, et je crois que seul un organisme central peut résoudre ce genre de problème. Il s'agit d'un cas où une théorie donnée pourrait, à tort ou à raison, faire ressortir la nécessité d'une initiative centrale. Il y en a d'autres, telles que celle que vous avez mentionné, qui n'impliquent pas les mêmes conclusions.

Si le chômage existe simplement parce que les entrepreneurs locaux n'ont pas réussi à dénicher des possibilités d'emploi pour les habitants d'une région, quand il y en a effectivement, alors, d'après cette théorie, on pourrait s'en sortir avec la structure actuelle.

Il y a une théorie entre les deux, et elle est reliée aux autres fonctions du Ministère. Considérons la théorie—belle, parce qu'elle est la mienne—que le problème tient au fait que Terre-Neuve, à la différence de l'Islande, n'a pas ses propres devises et ne peut pas les dévaluer jusqu'au point où il y aurait plein emploi. Elle ne peut pas avoir ses propres devises parce qu'elle fait partie du Canada. Supposons que Terre-Neuve, tout



[Text]

and cannot quite reach the level of efficiency of central Canada so that its costs at comparable wage rates are just too high to be competitive within the Canadian system. The answer to the problem has to be that somehow Newfoundland has to be made more efficient as a producing area, which gets into the diffusion of better techniques and technology, which is what other parts of the department are supposed to do. I do not know, because I am a not an expert in bureaucratic management, whether the policies needed to ensure that better methods of production diffuse efficiently across the country are best found by an agency like ACOA, which then argues for whatever needs to be done in the centre of the country, or are best found by an agency like this department, which then tries to put them in place.

What I am getting at is that I do not think we can conclude that it is time to put the responsibility for solving disparities entirely in the regions.

**Senator Gigantès:** Thurow and Heilbroner, in the 1987 edition of their book, *Economics Explained*, suggest that more things could be done without provoking inflation by putting a lid on incomes, by allowing only a 5 per cent increase per year, totally driven by the income tax system. If no-one can earn more than five per cent more than he earned the year before, then inflation cannot go above five per cent, and if it is income tax driven, then you can stimulate economic activity and growth and keep a lid on inflation when inflation was threatening. There is that. Although I am pro-government and a centralist, I have a conviction that if we helped the local entrepreneur in ways that stimulate his profit motive, he would find ways. Greed is a powerful motor; let us harness it. I do not want it running around loose as in the film *Wall Street*. I think we should harness it. This is a left-wing Liberal speaking.

**Dr. Swan:** You sound like a right-wing economist, because Adam Smith put greed right in the centre of his theory as to what drives the whole system. I cannot but agree. The quotation is: "It is not the benevolence of the butcher and baker that gets us our meat and daily bread but his self-interest." You are saying that your self-interest is more needed in the Atlantic region. I suppose the Atlantic region has more altruistic entrepreneurs than Ontario, then—

**Senator Gigantès:** I was saying that will give you half of the unemployment insurance I paid this person as a wage subsidy. You would have your labour much cheaper.

**Dr. Swan:** Without arguing the merits of whether or not that would work, it strikes me as a policy that would have to come from the centre.

**Senator Gigantès:** The centres would do it, but they would develop the schemes. We would not tell them how to use the money and which industry to start. We would leave the local entrepreneur to start a viable industry because you would not get this money *ad infinitum*.

[Traduction]

comme l'Islande, soit isolée et n'atteigne pas tout à fait le niveau d'efficacité du Canada central, d'où des coûts de production, trop élevés pour être concurrentiels à l'intérieur du Canada, malgré des salaires comparables. La solution consiste donc pour Terre-Neuve à devenir une région productrice plus efficace. Cela suppose une meilleure diffusion de techniques et de technologie, et c'est justement là qu'interviennent d'autres éléments du Ministère. N'étant pas spécialiste de la gestion de l'appareil gouvernemental, je ne sais pas s'il serait mieux qu'un organisme comme l'APECA élabore les politiques qui assureraient une diffusion efficace dans le pays de meilleures méthodes de production, et qu'il les propose à l'administration centrale, ou s'il serait préférable que ces politiques soient élaborées par un organisme comme ce ministère, qui essaierait alors de les mettre en application.

Je ne pense pas que nous puissions conclure que le moment est venu de confier aux régions l'entière responsabilité de l'élimination des disparités.

**Le sénateur Gigantès:** Dans l'édition de 1987 de leur livre *Economics Explained*, Thurow et Heilbroner avancent l'hypothèse qu'on aurait des possibilités accrues de manœuvre qui n'entraînent pas l'inflation si on plafonnait à 5 p. 100 l'augmentation annuelle des salaires, le processus étant entièrement contrôlé par des mesures fiscales. Si les revenus des particuliers n'augmentaient que de 5 p. 100 par année, l'inflation ne pourrait pas dépasser 5 p. 100, et si l'on se servait de mesures fiscales, il serait possible de stimuler l'activité économique et la croissance et, en même temps, de freiner une tendance inflationniste. C'est une possibilité. Bien que je sois partisan de l'intervention gouvernementale et du pouvoir central, je suis convaincu que si nous aidions l'entrepreneur local d'une façon qui stimule son désir de faire des bénéfices, il trouverait les moyens d'en profiter. L'avarice est une force motrice puissante. Sachons la mettre à profit. Je ne dis pas qu'il faudrait y laisser libre cours comme dans le film *Wall Street*, mais bien que nous devrions nous en servir. Je suis un libéral de gauche.

**M. Swan:** Vous ressemblez plutôt à un économiste de droite, car selon la théorie d'Adam Smith, l'avarice constitue la force motrice du système entier. Je suis d'accord, et je le cite: «C'est l'intérêt personnel et non la charité du boucher et du boulanger qui nous fournit notre viande et notre pain quotidien.» Vous dites que l'intérêt personnel devrait occuper une plus grande place dans la région de l'atlantique. Cela donne à entendre que les entrepreneurs de la région de l'Atlantique sont plus altruistes que ceux de l'Ontario.

**Le sénateur Gigantès:** Ce que je voulais dire, c'est que je vous donnerais la moitié de l'assurance-chômage. L'œuvre d'œuvre nous coûterait beaucoup moins cher.

**M. Swan:** Sans vouloir mettre en doute la validité de cette proposition, il me semble que c'est une politique qui devrait venir du centre.

**Le sénateur Gigantès:** Le centre l'appliquerait, mais il reviendrait aux entrepreneurs de proposer des projets. On ne leur dirait pas comment se servir de l'argent ni quelles industries viser. On laisserait à l'entrepreneur local l'initiative de mettre sur pied une entreprise viable, parce que l'argent ne serait pas disponible à l'infini.



[Text]

**Dr. Swan:** I have no quarrel with that.

**Senator Robertson:** Dr. Swan, you were making some unusual statements. I am not an economist. Some days I count my blessings. You asked the question: "Why is unemployment so high in Atlantic Canada?" May I suggest, as one who has lived there all my life, that we have been killed basically by centralized wisdom, or the lack of it. If you have half a day I would be glad to sit down with you and walk through national legislation and policy since this country was put together, and show you national legislation and policies, from transport policy to tariff policy, which have basically killed Atlantic Canadians. It is very difficult. Certainly, as far as having regional disparity programs controlled in central Canada when you look over the record in the past, you find it simply has not worked because, generally speaking, they do not know what is wrong. You have to live there. You have to live with it.

I would love, Madam Chairman, to have every senior bureaucrat in the Public Service unable to stay in Ottawa more than five or seven years. That would be a condition of his or her employment. Either they would have to go down to the Atlantic provinces and spend a couple of years there, or go out west and spend a couple of years there, so that they would know what is going on in this country. They do not know in Ottawa. They really do not, and so many of the utterances that come out just shock you. They really do.

There is no hidden secret what has happened to Atlantic Canada since Confederation. I will not dwell on it because the Atlantic people can tell you. I think with programs like ACOA we have control of ourselves. We will finally have a chance, along with other policies and legislation, of doing something about it. It is already impacting. I cannot speak for western Canada, but I can certainly speak for eastern Canada, for the Atlantic Canadians. It is starting, so long as we do not get any more blows in the head from silly policy and legislation that cripple the area.

I would respectfully suggest, Madam Chairman, that mobility of workers is really looked after through another department of government. Generally speaking, employment matters are dealt with by that department. We have not spread that responsibility around, and I think that is probably why. It has been that way for some time. I think there would be chaos if you had a number of departments looking after workers, not only their mobility but other problems.

Regarding the international competitiveness that you speak of, I don't know whether we are talking about the same thing, but I think that if Canadian companies do not gain a degree of competitiveness they will be dead in the water. I think that we are not big enough to be self-sustaining. You probably do not mean that, but Canadians, I believe—and the government believes—have to look at international markets and get a slice of those markets if they are going to grow and be active players in this international shop that is developing. It is terribly important. The small entrepreneur increasingly knows that a

[Traduction]

**M. Swan:** Je n'ai rien contre cela.

**Le sénateur Robertson:** Monsieur Swan, vous avez fait des déclarations qui sortent de l'ordinaire. Je ne suis pas économiste, et je m'en réjouis. Vous avez demandé pourquoi le chômage est si élevé au Canada Atlantique. Moi qui y ai passé toute ma vie, je peux vous dire que nous avons été, en fait, étouffés par la sagesse du centre ou, plutôt, son absence. Si vous avez une demi-journée, je me ferai un plaisir de vous faire un bilan de la législation nationale et des politiques adoptées depuis la Confédération, dans toutes sortes de domaines, y compris le transport et les tarifs, qui ont effectivement tué les Canadiens de l'Atlantique. C'est très difficile. Il faut se rendre à l'évidence: la centralisation des programmes visant l'élimination des disparités régionales n'a tout simplement pas marché parce que généralement parlant, les gens au centre ne connaissent pas les problèmes. Il faut avoir vécu dans la région pour les comprendre.

Madame le président, j'aimerais bien que le séjour de tout fonctionnaire supérieur à Ottawa soit limité à cinq ou sept ans. Ce serait une condition d'emploi. Ils auraient le choix ou d'aller dans les provinces de l'Atlantique pour quelques années ou de vivre quelques années dans l'Ouest, de façon à comprendre ce qui se passe dans le pays. Ils ne le savent pas à Ottawa. Ils sont inconscients et leurs propos sont souvent très choquants.

Le sort du Canada Atlantique depuis la Confédération n'est pas un secret bien gardé. Je n'insisterai pas là-dessus parce que la population de l'Atlantique pourra vous le dire. Je crois que des programmes tels que l'APECA nous rendent maîtres chez nous. En conjonction avec d'autres politiques et mesures législatives, ils nous donnent la chance de nous attaquer au problème. Les effets s'en font déjà sentir. Je ne peux pas me faire le porte-parole de l'Ouest canadien, mais je peux certainement parler au nom des Canadiens de l'Atlantique. L'avenir s'annonce déjà meilleur, à moins que nous ne recevions d'autres coups durs sous la forme de politiques et de lois insensées qui disloquent la région.

Soit dit sans vouloir offenser personne, madame le président, qu'il y a un autre ministère du gouvernement qui s'intéresse à la mobilité de la main-d'œuvre. En général, les questions concernant l'emploi sont de son ressort. Nous lui avons confié cette responsabilité, il y a quelque temps déjà, et c'est probablement pour cette raison. Je crois que si plusieurs ministères s'occupaient de la main-d'œuvre, pas juste de la question de la mobilité mais aussi d'autres questions, ce serait le chaos.

Pour ce qui est de la concurrence internationale dont vous parlez, je ne sais pas si nous faisons référence à la même chose, mais je crois que si les entreprises canadiennes ne parviennent pas à atteindre un certain niveau de compétitivité, elles mourront. Nous ne sommes pas assez grands pour l'autosuffisance. Ce n'est probablement pas ce que vous voulez dire, mais je crois—et le gouvernement croit—que les canadiens doivent viser les marchés internationaux et obtenir une part de ces marchés pour atteindre la taille qui leur permettra d'intervenir dans ce secteur international qui se développe. C'est extrêmement important. Le petit entrepreneur reconnaît de plus en

[Text]

branch plant mentality is not going to work much longer in Canada.

I guess I have more comments than questions, Madam Chairman.

**The Chairman:** Dr. Swan, I wonder if I could ask you a question about the mobility of workers.

You were referring specifically to provincial jurisdiction over licencing and professions, for example. As you may be aware, a study by Dr. Robert Hiscott on the mobility of workers between Atlantic Canada and central Canada has shown a considerable brain drain from Atlantic Canada to central Canada, or a movement of people in both directions—that is, the majority of people who go from central to Atlantic Canada are highly educated, and the majority of those who move from Atlantic Canada are the highly educated from Atlantic Canada. That obviously is in occupations where there are no licencing barriers. In fact, a great many of them are public servants. Do you consider that kind of mobility to be something that needs to be increased, especially in relation to the other half of the mandate of this department, which is to increase the intellectual capital of the science and technology people of Canada?

**Dr. Swan:** You are talking about tradeoffs which are always difficult to draw.

My neighbour is a brilliant physicist from the Maritimes. He is at the National Research Council. That is where he does his thing, and presumably he could not do his thing at the moment in Halifax, which is the nearest centre of any size to where he comes from. He probably will end up in Toronto as an eminent professor, if things go the way they are going.

Should we, in the interest of benefitting the people in the Atlantic region, in some way induce or force such people to stay where they are, with the cost involved, in terms of what they would prefer to do, and with the cost involved in providing centres of excellence, research and progress? I do not know. That is an ethical choice, not an economic matter. My own ethics would go in favour of letting people move. You have to evaluate the worth of those left behind against those who move. I cannot answer that.

**The Chairman:** Do you see, in an associated problem, that the two missions of this department—that is, to promote science and technology across the country and regional economic development in Quebec and Ontario—are at loggerheads?

**Dr. Swan:** Yes, not just in Ontario and Quebec, but generally. The previous witness was asked about the business of diffusing the centres of excellence across the country. He said, in effect, that it is less efficient to do that, and that there is a price. You then asked him, "But do we not have another value, namely, keeping activity across the country?" The answer is, yes, we do. There is a conflict, but it is not something that you can resolve by changing the mandate of the department; it is intrinsic to this country.

**The Chairman:** So that is not a fundamental difficulty in those terms?

**Dr. Swan:** I do not think so, no.

[Traduction]

plus que la mentalité de filiale n'a plus tellement sa place au Canada.

Il semble, madame le président, que j'ai le plus de commentaires que de questions.

**Le président:** Monsieur Swan, je voudrais moi aussi vous poser une question au sujet de la mobilité des travailleurs.

Vous avez mentionné, notamment, la compétence provinciale en matière de réglementation professionnelle. Vous connaissez peut-être une étude de M. Robert Hiscott sur la mobilité des travailleurs entre le Canada atlantique et le Canada central, qui a fait ressortir l'émigration considérable de gens instruits du Canada atlantique vers le Canada central, ou un déplacement des travailleurs dans les deux sens, c'est-à-dire que la majorité des gens qui se déplacent du centre vers l'Atlantique sont des gens très instruits, et que la majorité de ceux qui quittent le Canada atlantique sont les plus instruits. Évidemment, cela se passe dans les professions qui ne sont pas entravées par des permis. Par ailleurs, parmi eux il y a beaucoup de fonctionnaires. Croyez-vous que ce genre de mobilité devrait être accru, surtout en fonction de l'autre moitié du mandat de ce ministère, soit l'accroissement de la compétence scientifique et technologique du Canada?

**M. Swan:** Vous parlez de gains et de pertes qui sont toujours difficiles à évaluer.

Mon voisin est un brillant physicien des Maritimes. Il travaille au Conseil national de recherche où il exerce sa spécialité, et je crois qu'il ne pourrait pas le faire en ce moment à Halifax, qui est le centre métropolitain le plus près de chez lui. Il finira sans doute à Toronto, comme professeur éminent, si les choses continuent de la même façon.

Dans l'intérêt des gens de la région atlantique, devrions-nous d'une façon ou d'une autre inciter ou obliger ce genre de personnes à rester où elles sont, compte tenu du prix que cela leur coûtera en termes de liberté de choix et du coût de l'établissement de centres d'excellence, de recherche et de progrès? Je ne sais pas. C'est une décision mormale et non économique. Personnellement, je choisirais de laisser les gens se déplacer. Vous devez estimer la valeur de ceux qui restent par rapport à ceux qui se déplacent. Je n'ai pas la réponse.

**Le président:** Parlons d'un problème connexe. Pensez-vous que les deux missions de ce ministère, c'est-à-dire, promouvoir la science et la technologie partout dans le pays et encourager le développement économique régional en Ontario et au Québec, s'opposent?

**M. Swan:** En effet, pas juste en Ontario et au Québec mais en général. On a demandé au témoin précédent de commenter la question de l'établissement de centres d'excellence partout au Canada. Il a dit que ce serait moins efficace et qu'il y aurait un prix à payer. Vous lui avez alors demandé si l'on n'avait pas intérêt à maintenir des activités à travers le pays, ce à quoi il a répondu oui. Il y a effectivement un conflit, mais ce n'est pas en changeant le mandat du ministère qu'on parviendra à le régler; il réside dans la nature même du pays.

**Le président:** Donc, cela ne pose pas de difficulté fondamentale en ce sens?

**M. Swan:** Je crois que non.



[Text]

**The Chairman:** Dr. Swan, thank you very much for coming this morning. What you have said in your statement and in answering questions is helpful to us. We appreciate your willingness to come and talk to us about it.

**Dr. Swan:** You are welcome.

**The Chairman:** Thank you all very much. The meeting is adjourned until eight o'clock this evening, when we will have further witnesses. We will also consider the report prepared on child poverty and Senator David's proposal for a health care study.

The committee adjourned.

Upon resuming at 8:00 p.m.

**The Chairman:** Honourable senators, this is our fifth session on the examination of Bill C-3 establishing the Department of Industry, Science and Technology.

We are very grateful to Mr. Hugh MacDiarmid for appearing before us this evening. He is President and Chief Executive Officer of Lumonics Inc., a leading manufacturer of lasers and laser-based systems for industrial, scientific and medical applications. There have been many references to your firm in our proceedings up to this point and we are very grateful to you for coming to tell us more clearly what the situation is, what the experience of Lumonics has been and what your comments are on the proposal with respect to this new department. I believe you have an initial statement to make.

**Mr. Hugh MacDiarmid, President and Chief Executive Officer, Lumonics Inc.:** I certainly appreciate the opportunity to appear before the committee and am looking forward to a free flow of ideas and interchanges. Rather than reread the statement I provided—admittedly just yesterday, but at least I hope committee members have had an opportunity to skim it—I simply think I will add some comments.

As I said at the beginning of my statement, I do not have a detailed understanding of the bill, of ISTC's mandate or of the organization. I do, however, have some views on what is necessary for Canada in order that it will have a stronger economy in the future. It seems to me that that would lead to some conclusions as to what type of role ISTC can play in that situation.

I have three messages or, if you like, three themes. First, I feel that a greater level of investment is required in our economy, in the broadest sense, and that investment needs to be of a different type than I see taking place today, particularly in the high-tech sector. I have characterized this as building investment as opposed to speculative or venture and I do not see enough of it happening. I think we need to stimulate that aspect of our economy.

Second, I think we need to build our national productive capacity; in other words, our skills as a nation. I believe that improved educational standards are an important and necessary first step. I also believe that we are not providing an educational system that will make our next generation competitive with their counterparts in other countries. Without that com-

[Traduction]

**Le président:** Monsieur Swan, merci beaucoup d'être venu ce matin. Votre déclaration et les réponses données aux questions nous ont grandement éclairés. Encore une fois, merci.

**M. Swan:** Je vous en prie.

**Le président:** Je vous remercie tous beaucoup. Le comité suspend ses travaux jusqu'à 20 h 00 ce soir, quand nous recevrons d'autres témoins. Nous étudierons aussi le rapport sur la pauvreté chez les enfants et le projet d'étude du sénateur David sur les soins de santé.

Le comité suspend ses travaux.

La séance reprend à 20 heures.

**Le président:** Honorables sénateurs, c'est la cinquième séance que nous consacrons à l'examen du projet de loi C-3, constituant le ministère de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie.

Nous sommes très reconnaissants envers M. Hugh MacDiarmid d'avoir bien voulu accepter de comparaître devant nous ce soir. Il est président-directeur général de Lumonics Inc., l'un des principaux fabricants de lasers et de systèmes au laser pour les secteurs industriels, scientifiques et médicaux. Votre société a souvent été mentionnée au cours de nos délibérations et nous sommes heureux que vous ayez pu venir nous expliquer plus clairement la situation et nous faire part de l'expérience de Lumonics et de vos commentaires sur la proposition relative au nouveau ministère. Je crois que vous voulez faire un exposé en préliminaire.

**M. Hugh MacDiarmid, président-directeur général, Lumonics Inc.:** J'apprécie grandement l'occasion qui m'est offerte de comparaître devant le Comité et je me réjouis à l'avance du libre échange d'idées et d'informations. Plutôt que de relire l'exposé que je vous ai fourni—seulement hier, c'est vrai, mais j'espère au moins que les membres du Comité ont eu l'occasion de le parcourir rapidement—je vais me contenter de faire quelques commentaires.

Comme je le dis au début de mon exposé, je ne connais pas à fond le projet de loi, le mandat d'ISTC, ni son organisation. Cependant, j'ai certaines idées sur ce qu'il faut au Canada pour renforcer son économie et je pense qu'on peut tirer certaines conclusions quant au rôle que l'ISTC peut jouer à cet égard.

J'ai trois messages ou, si vous préférez, trois thèmes. Premièrement, je crois qu'il faut investir davantage dans notre économie, au sens le plus large, et que cet investissement doit être d'un genre différent de ceux qui se font aujourd'hui, surtout dans le secteur de la technologie de pointe. L'investissement dont je parle est productif plutôt que spéculatif ou de risque, et je pense qu'il n'y en a pas assez. À mon avis, il faut stimuler cet aspect de notre économie.

Deuxièmement, je pense que nous devons accroître notre capacité productive nationale; en d'autres mots, nos compétences. Je crois que l'amélioration des normes éducatives constitue un premier pas important et essentiel. Je crois également que notre système éducatif ne permettra pas à la prochaine génération de faire concurrence à celle d'autres pays. Sans engage-



## [Text]

mitment I foresee an inevitable decline in our standard of living as compared to countries that have a similar productive capacity as we are demonstrating today.

Third, and more relevant to the committee's specific task, is the role of ISTC. I would like to see a role that I could describe as "catalytic leadership." I do not believe ISTC or the government itself should attempt to do everything and try to be all things to all people, but I believe that a role of catalyzing action, of bringing together the public sector and the private sector to achieve a set of goals, is one that perhaps only ISTC can play.

I support Bill C-3 in terms of the integration of science and technology and of having disciplines within one ministry, but I have made the statement in my written statement, and I will repeat it here, that I do not believe the bill is sufficient to achieve some of the goals that I think are important.

On the topic of investment, I made the statement that I do not believe enough investment is taking place. Let me take the illustration of the sector with which I am most familiar, namely, high tech. One of the reasons it is not taking place is that, viewed from a very hard-nosed commercial aspect, high tech is not a very good investment today in North America because the returns from investment are very long term and the risks are high. I believe much more money has been invested in high tech in the last 10 or 15 years than has been returned to investors. It is a net negative investment for most people in North America. There have been relatively few winners and lots of losers. That is a phenomenon that has to be reckoned with and dealt with. In eras of changing technology with discontinuities, there are winners and losers. I was struck by an article in the *Report on Business* magazine which showed that, in terms of consumer goods, we are using the same brands as our parents and grandparents used 50 years ago. However, in technology, that is not the case in any sector. We are talking about very fundamental shifts and we are winners and losers for relatively short periods of time.

That fast pace and fast transition of technology, however, dictates a very long-term view to do with investment and I think we are just now starting to see the power and the staying power of long-term investment dollars in Japan and Germany, in particular, which have shown that the private sector and the public sector seem to have found the right formula to sustain levels of investment even in the face of staggering financial losses in the near term in order to gain leadership in key sectors of the economy such as the automotive industry, the electronics industry and so on. This is not news.

I believe that today North American and Canadian high tech companies face a real barrier to getting private investment capital because, as I said, the returns are too far in the future and the risks too high given the international competitive marketplace. The only capital that is coming into high tech today, in my judgment, is speculative in nature with a

## [Traduction]

ment en ce sens, je prévois une baisse inévitable de notre niveau de vie comparativement à celui des pays ayant une capacité productive semblable à la nôtre.

Troisièmement, et cela relève davantage des activités précises du Comité, il a le rôle de l'ISTC. J'aimerais que ce ministère joue un rôle que je qualifierais de «catalyseur». Je ne crois pas que l'ISTC, ou le gouvernement, devrait tenter de tout faire et de satisfaire tout le monde. Seul, peut-être, l'ISTC pourrait jouer un rôle de catalyseur qui permettrait de rapprocher les secteurs public et privé en vue d'atteindre un ensemble d'objectifs.

J'appuie l'intégration des sciences et de la technologie prévue dans le projet de loi C-3, ainsi que la création de disciplines au sein du ministère, mais j'ai dit, dans mon exposé écrit, et je le répète aujourd'hui, que je crois que le projet de loi ne permettra pas d'atteindre certains des buts que je considère comme importants.

En ce qui concerne l'investissement, j'ai dit dans mon exposé que je croyais qu'on n'investissait pas assez. Prenons, par exemple, le cas du secteur que je connais le mieux. L'une des raisons pour lesquelles ces investissements ne se font pas est que d'un point de vue strictement commercial, la technologie de pointe n'est pas un très bon investissement en Amérique du Nord, parce qu'il faut beaucoup de temps avant qu'il produise un rendement et parce que les risques sont élevés. Je crois que les sommes investies dans la haute technologie au cours des 10 ou 15 dernières années sont beaucoup plus élevées que le rendement qu'en ont tiré les investisseurs. Pour la plupart des Nord-Américains, il s'agit d'un investissement net négatif. Il n'y a eu qu'assez peu de gagnants, contre beaucoup de perdants. C'est un phénomène qu'il faut prendre en compte et à l'égard duquel il faut faire quelque chose. Dans les périodes où la technologie évolue par à-coups, il y a des gagnants et des perdants. J'ai été frappé par un article de la revue «Report on Business» qui montrait que nous utilisons les mêmes marques de biens de consommation que nos parents et nos grands-parents utilisaient il y a 50 ans. Cependant, en ce qui concerne la technologie, cela n'est vrai dans aucun secteur. Les changements dans ce domaine sont fondamentaux et les gagnants et les perdants ne le sont que pour des périodes assez courtes.

Cependant, l'évolution et la transmission rapides de la technologie nous obligent à adopter une approche à long terme des investissements. Nous commençons à peine à voir le pouvoir et l'endurance des investissements à long terme réalisés au Japon et en Allemagne, en particulier, où les secteurs privé et public semblent avoir trouvé la bonne méthode pour maintenir les niveaux d'investissement, en dépit de pertes financières monumentales à court terme, afin de prendre les devants dans les secteurs clés de l'économie, comme l'industrie automobile, l'industrie de l'électronique et ainsi de suite. Je ne vous apprend rien.

Je crois qu'aujourd'hui les entreprises nord-américaines et canadiennes du secteur de la technologie de pointe ont énormément de difficulté à obtenir des capitaux privés parce que, comme je l'ai dit, les rendements sont trop lents à venir et les risques trop élevés, compte tenu de la concurrence sur les marchés internationaux. Les seuls capitaux investis dans le secteur

## [Text]

two-to four-year time frame attached to it. Investors are looking to make a quick capital gain; perhaps sell the business to someone else who may not know as much about it and make a short-term gain. I am speaking of recycled dollars. I do not believe that is the type of capital we need to build a long-term, competitive position in Canada.

We cannot control the behaviour of investors, but I think we should learn from the behaviour we see. What I take from the behaviour I see is the statement I began with, which is that high tech has not been a good investment. It seems to me that if we, as Canadians, believe that having a strong position in the high tech sector is important and fundamental to our economy, we need to find some mechanism of overcoming this bad investment syndrome. I see a role for the government and I see a role for ISTC in somehow creating an environment that offers a lower cost of capital for the high tech community. I do not believe that role can be played by spending money or granting money. I believe it has to be dealt with as if ISTC were an investor—the funds have to be made available on a capital basis, on an equity basis, and that ISTC, the Government of Canada, plays a partnership role with industry in meeting a set of technology development goals.

Quite often we find people distinguishing between commercial product development or commercial technology development—that is, something that the private sector would develop, and precommercial research. Often that distinction implies that precommercial research is uneconomical or something that the private sector would not do. I believe the government must think about precommercial research as being research that, indeed, will yield a pay-back; however, it will be a longer term pay-back. We need some form of agency in the government willing to wear that longer-term-investor's hat and perhaps take on some of the projects that are not being funded through broader capital markets.

My second point is the need to build our skills as a nation. I believe that when you look around you will find that other countries in the world are producing goods of equal or greater value than is Canada, at pay scales and costs of factor inputs that are significantly lower than Canada's. It seems to me that unless we change that equation, we must either accept the loss in our national wealth and standard of living or we must make a commitment to invest in building the types of skills that are necessary to produce goods that are going to be competitively superior.

An important part of this shift in focus for our educational system, I believe, is a shift in attitudes. Today it is very fashionable to talk about the vision of success in Canada or North America as the investment banker driving his Porsche. Unfortunately, that is complemented by the view of the scientist as shown by movies like "Revenge of the Nerds". My children are influenced by watching movies like that and they develop very strong images, and those images are hard to dispel. I

## [Traduction]

de la technologie de pointe sont, à mon avis, de nature spéculative et ils sont investis pour des périodes de deux à quatre ans. Les investisseurs cherchent à réaliser des gains en capital rapides; au besoin, en vendant l'entreprise à quelqu'un qui ne connaît peut-être pas bien le domaine afin de réaliser un gain à court terme. Je parle de dollars recyclés. Je ne pense pas que ce soit le genre de capitaux dont nous avons besoin pour assurer à long terme la compétitivité du Canada.

Nous ne pouvons contrôler le comportement des investisseurs, mais je pense que nous devons en tirer des leçons. Ce que je retire du comportement que j'observe, c'est que la technologie de pointe n'est pas un bon investissement, ainsi que je l'ai dit au début de mon exposé. Il me semble que si nous, Canadiens, croyons qu'une position solide dans le secteur de la haute technologie est importante et essentielle à notre économie, nous devons trouver un moyen de nous guérir de ce syndrome du mauvais investissement. Je vois à cet égard un rôle pour le gouvernement et un rôle pour l'ISTC dans la création d'un environnement qui offrirait des capitaux à meilleur marché au secteur de la technologie de pointe. Je ne crois pas que ce rôle puisse être rempli en dépensant ou en accordant de l'argent. Je crois qu'il faut l'aborder comme si l'ISTC était un investisseur—les fonds doivent être rendus disponibles sous forme de capitaux ou d'avoir propre—et l'ISTC et le gouvernement du Canada doivent devenir les partenaires de l'industrie afin d'atteindre un ensemble de buts en matière de développement technologique.

Assez souvent, les gens font une distinction entre le développement d'un produit commercial, en l'occurrence la technologie commerciale, c'est-à-dire ce que le secteur privé devrait développer, d'une part, et la recherche pré-commerciale, d'autre part. C'est une distinction qui laisse souvent entendre que la recherche pré-commerciale n'est pas économique et qu'elle ne sera pas réalisée par le secteur privé. Je crois que le gouvernement dit voir dans la recherche pré-commerciale un effort qui, en réalité, produira un rendement, même si c'est à plus long terme. Il nous faut un organisme gouvernemental prêt à porter la casquette de l'investisseur à long terme et peut-être à se charger de certains projets qui n'intéressent pas les marchés financiers.

Mon second message est que nous devons renforcer nos compétences à l'échelle du pays. Je crois que lorsqu'on regarde ailleurs, on constate que les échelles salariales et le coût des intrants des autres pays qui produisent des biens d'équale ou de plus grande valeur que ceux du Canada sont considérablement plus faibles que les nôtres. Il me semble qu'à moins que nous changions cela, nous devons accepter que notre revenu national et notre niveau de vie diminuent ou nous devons nous engager à investir afin d'améliorer les compétences requises pour produire des biens qui seront plus concurrentiels.

Je pense qu'il est important de modifier nos attitudes afin de changer l'orientation de notre système d'éducation. Aujourd'hui au Canada ou en Amérique du Nord, l'investisseur au volant de sa Porsche est l'image même du succès. Malheureusement, le pendant de cette image, c'est celle du scientifique que l'on voit dans des films comme «Revenge of the Nerds». Mes enfants sont influencés par des films comme ceux-là et ils se forgent des images très fortes qui sont difficiles



*[Text]*

think it is very important that, as a country, we somehow dispel the images that investment bankers and lawyers and accountants are the models of success in our society, whereas scientists are people who hide in labs and do funny things that nobody understands.

I think there is a definite shift in mind set that has to take place and we need to find a mechanism somehow of attaching equal value in society to people who make and build and design as we do to those in the professions and in the financial community. I think ISTC has a role to play in that, although it would certainly be treading on toes in other departments and in other levels of government.

To the extent that we have a department which takes a long-term view of the economic development priorities for Canada, and takes as its responsibility the need to speak out on that, I think ISTC should be taking a point of view and doing its best to influence both the public and the private sectors to upgrade the level of our educational systems. I believe that if we build up our productive capacity as a nation, it will attract growth opportunities. We will not have to go elsewhere to exploit our technology. A supply of talent will create demand. Without it, we are going to fall short in the competitive race with other countries.

The last of my three points on the specific overall themes is the role of ISTC, and I described it as "catalytic leadership". I do not see the department as playing a high value-added role if it is the referee or the scorekeeper for the Canadian economy. I believe it needs to be the coach, the quarterback and maybe a bit of the cheerleader as well. I also think that ISTC has to resist the temptation to be the star halfback carrying the ball over the goal line itself. Again, in my judgment, I believe a role has to be one of influencing others within both the private and public sectors to achieve a set of goals.

Making that statement says implicitly that I believe that we have to have a department that takes a strong point of view on what is right and what is wrong. I do not think it should be a bystander. There is an awful lot of argument that says government should not pick winners. I do not think government can avoid picking winners. Implicitly, it picks winners in every decision it makes. I would rather have a well informed ministry picking winners implicitly, or explicitly, and I would like to see it having a point of view that is well informed and well developed so that we can have some form of guiding hand. As I said, I do not think its role is in detailed industrial strategy development, but I do think it is important to have a strong point of view on what is right and what is wrong.

I also think that ISTC can and should be playing an initiative-taking role, and not waiting for the private sector to come to it with propositions for funding, support or initiatives. If they have an informed point of view on a certain sector, I would like to see them taking an aggressive role in making that come to pass.

*[Traduction]*

à effacer. Je pense qu'il est très important que le Canada réussisse à dissiper l'image des investisseurs, des avocats et des comptables comme modèles de réussite dans notre société alors que les scientifiques seraient des gens qui se cachent dans des laboratoires et font des choses étranges auxquelles personne ne comprend rien.

Il faut très certainement changer nos attitudes et nous devons trouver un mécanisme grâce auquel les gens qui agissent, qui construisent, qui ont des idées seraient aussi estimés que les professionnels et les membres de la collectivité financière. Je pense que l'ISTC a un rôle à jouer à cet égard, même si pour cela il lui faudra marcher sur les pieds de fonctionnaires d'autres ministères et d'autres niveaux de gouvernement.

Dans la mesure où nous avons un ministère qui détermine les priorités à long terme en matière de développement économique au Canada et qui accepte de s'exprimer à cet égard, l'ISTC devra prendre position et faire de son mieux pour amener les secteurs public et privé à rehausser le niveau de notre système d'éducation. Je crois que si nous développons notre capacité productive nationale, nous créerons des possibilités de croissance. Nous n'aurons plus besoin d'aller ailleurs pour exploiter notre technologie. Le talent créera la demande. Sans cela, nous serons dépassés par nos concurrents étrangers.

Le dernier des trois points ou grands thèmes, que je voulais aborder est celui du rôle de l'ISTC, que j'ai décrit comme étant un rôle de «catalyseur». Je ne pense pas que le ministère doive jouer un grand rôle pour ce qui est de la valeur ajoutée, je pense qu'il doit plutôt être l'arbitre ou le pointeur de l'économie canadienne. Je pense qu'il doit être l'entraîneur, le quart-arrière et peut-être un peu le meneur de claqué. Je pense aussi que l'ISTC doit résister à la tentation d'être le demi-arrière étoile et de porter lui-même le ballon derrière la ligne de but. Je crois qu'il doit chercher à influencer les autres dans les secteurs privé et public pour qu'ils atteignent un ensemble de buts.

En disant cela, je dis de façon implicite que je crois qu'il nous faut un ministère qui prendra clairement position sur ce qui est bon et sur ce qui est mauvais. Je ne pense pas qu'il doive se contenter d'un rôle de spectateur. Il y en a plusieurs qui disent que le gouvernement ne doit pas choisir les gagnants. À mon avis, il ne peut pas faire autrement. Il choisit les gagnants de façon implicite à chaque fois qu'il prend une décision. J'aimerais mieux que le ministère qui choisit les gagnants de façon implicite, ou explicite, soit bien informé et qu'il puisse prendre des décisions éclairées afin de mieux nous diriger. Comme je l'ai déjà dit, je ne pense pas qu'il ait à prendre part à l'élaboration d'une stratégie industrielle détaillée, mais je pense qu'il est important qu'il ait de fortes opinions sur ce qui est bon et sur ce qui ne l'est pas.

Je pense également que l'ISTC peut et doit prendre l'initiative sans attendre que le secteur privé lui fasse des propositions en matière de financement, d'aide ou de projets. Dans la mesure où il a un point de vue éclairé sur un secteur donné, j'aimerais qu'il prenne des mesures énergiques pour réaliser ses idées.



## [Text]

One example I would like to cite is telecommunications. There probably would be some debate as to whether the laser industry is crucial to Canada's future, but I hope we would not have much debate that telecommunications are crucial. I would like to see ISTC playing a very pro-active role in making telecommunications policy that is aggressive and forward looking, and setting a goal of nothing short of having the most advanced telecommunications system in the world. I do not think we do today, no matter what anybody says, and I think that no country would benefit more from the value of improved communications, of digital and voice and other things, than Canada. So, again, if ISTC sees that and tries to shape that, I think it can play a very productive role in making progress in one particular sector of the economy. That may be picking winners, but I think it is a good way to do it.

It is important that ISTC have the skill base, the resources and the mandate to play the role I am talking about, because I believe it is a departure from what we have today. I do not think the bill will achieve any of these things, but I believe that to the extent that the bill brings together science and industry under one umbrella, it is certainly a very important first step.

I would like to register the thought that a much broader and more intensive program of industry exchange and involvement of private sector personnel and executives in government and on public policy issues would be beneficial. I would like to see the government behaving as an investor, taking its capital and investing it in the economy, looking for a return and hopefully complementing or augmenting the shortfalls that are currently being seen in the private sector capital markets.

I have taken 10 minutes to preach from the soap box, for which I apologize, because I know you all want to talk about acquisitions and Lumonics and foreign ownership. If I may, I would like to take two minutes to talk about that issue. As the president of Lumonics, I am convinced that I took the right decision or the right action in the circumstances that our company was facing. Unfortunately it is providing some political ammunition and I think that it is creating a debate that is really somewhat off the central focus, which should be on skills, investments and leadership. I do not think that foreign ownership belongs at the front of the political agenda.

I have stated in my written submission that Canadian ownership is important, and I agree that it should be a centrepiece of our policy and that not having it potentially creates a real vulnerability for Canada. So I am not going to be obsessive in my defence of foreign ownership, but I do believe that off-shore ownership is a necessary ingredient in certain situations. We cannot do it all ourselves and if we force Canadian ownership upon companies that need capital and funds, we may end up creating second-rate, struggling, Canadian-owned companies.

There are 200 Canadians who come to work every day at Lumonics out in Kanata and we are all very proud of our jobs

## [Traduction]

J'aimerais citer l'exemple du secteur des télécommunications. Tous ne seraient peut-être pas d'accord pour dire que l'industrie du laser est essentielle à l'avenir du Canada, mais j'espère que personne ne contesterait l'importance des télécommunications. J'aimerais que l'ISTC joue un rôle très pro-actif dans l'élaboration d'une politique énergique et à long terme en matière de télécommunications, en fixant comme but que le Canada ait le système de télécommunications le plus avancé au monde, et rien de moins. Je ne pense pas que ce soit le cas aujourd'hui, malgré ce que certains disent, et je pense qu'aucun pays ne profiterait plus que nous de l'amélioration des communications, numériques, vocales, etc. Donc si l'ISTC voit cela et décide d'agir, je pense qu'il faut jouer un rôle très productif en contribuant à l'essor d'un secteur précis de l'économie. Cela équivaut peut-être à choisir les gagnants, mais je pense que c'est une bonne façon de le faire.

Il est important que l'ISTC ait les compétences, les ressources et le mandat requis pour jouer le rôle dont je parle, car je crois que ce serait un rôle tout à fait nouveau. Je ne pense pas que le projet de loi permettra de réaliser une seule des choses que je propose, mais je crois que dans la mesure où il réunit dans un même portefeuille les sciences et l'industrie, il constitue certainement un premier pas très important.

J'aimerais dire également qu'il serait bon d'intensifier les échanges d'employés et de cadres du secteur privé et du gouvernement ainsi que la participation du secteur privé aux dossiers d'intérêt public. J'aimerais que le gouvernement se comporte en investisseur, en injectant des capitaux dans l'économie pour en obtenir un rendement et, je l'espère, pour combler les lacunes que l'on constate actuellement sur les marchés financiers.

J'ai pris dix minutes pour vous faire un discours improvisé, ce dont je vous demande pardon, car je sais que ce qui vous intéresse c'est les acquisitions, Lumonics et la propriété étrangère. Si je peux me permettre, j'aimerais prendre deux minutes pour vous parler de cette question. Comme président de Lumonics, je suis convaincu que j'ai pris la bonne décision, c'est-à-dire la mesure qui s'imposait dans les circonstances auxquelles notre société était confrontée. Malheureusement, c'est devenu une question politique et je pense que le débat auquel elle a donné lieu nous éloigne de la question centrale et qu'on devrait plutôt parler de compétences, d'investissements et de leadership. Je ne pense pas que la propriété étrangère devrait figurer en tête du programme politique.

Comme je l'ai mentionné dans mon exposé écrit, la propriété canadienne est importante et je conviens qu'elle devrait être au cœur de notre politique et que l'absence de contrôle canadien peut rendre le Canada très vulnérable. Je ne défendrai donc pas farouchement la propriété étrangère, mais je pense que dans certaines situations elle est nécessaire. Nous ne pouvons pas tout faire nous-mêmes et si nous exigeons que les sociétés qui ont besoin de capitaux et de fonds appartiennent à des Canadiens, nous pourrions nous retrouver avec des sociétés sous contrôle canadien, mais de second ordre et qui auraient de la difficulté à survivre.

Il y a 200 travailleurs canadiens qui se présentent chaque jour à Lumonics, à Kanata, et nous sommes tous très fiers de

[Text]

and of our country. We do not like being lambasted politically and in the press. The board and management of Lumonics adopted a course of action that we believe will secure those jobs and will likely result in there being more jobs in five years' time than would have been the case under the previous ownership situation or under an alternative Canadian ownership situation. We definitely traded off domestic ownership in favour of job protection and doing the right thing for the survival of the enterprise.

I believe that to make a foreign ownership situation work, you need to do two things. The first is to retain control of the key strategic levers of the business within the country. Ultimately, of course, any shareholder has the right to withhold funds, but to the extent that the control of the technology, the business and the knowledge about the business resides with the company in the country, there is very little that a shareholder can do other than to withhold the funds, which is nonsensical, to the extent that they are rational people. So keeping those strategic levers in the country is vitally important, and we believe we have done that with the Lumonics-Sumitomo takeover.

The second key is a commitment to building a future position in the country and we believe that we have done that, again with the help and assistance of Investment Canada. I would like to go on record as saying that Investment Canada played a very constructive and hard-nosed role in negotiating an agreement that demonstrated a net benefit to Canada. The role they played was one that, absent other guidance from the government or the political world, was very constructive and handled most professionally.

My hope is that public debate is reflected away from foreign ownership toward some of the fundamental factors I told you about earlier—investment in our future, building skills in the economy and our work force through improvements in our education system, and a catalytic type of leadership role for ISTC.

That completes my opening comments, Madam Chairman. I will be pleased to answer any questions.

**The Chairman:** Thank you, Mr. MacDiarmid. Your presentation has been extremely helpful. I now call upon Senator Kirby.

**Senator Kirby:** I also thought your opening statement was interesting.

I will begin where you finished off and then go back to the beginning, although we may never get back to the beginning.

Two or three times you used the phrase "Key strategic levers must remain in the country." Can you give me some examples of those so that I am sure that we are talking about the same thing?

**Mr. MacDiarmid:** The first is control over allocation of resources—in other words, the ability to make decisions on where funds will be deployed.

**Senator Kirby:** Which is, essentially, a board decision.

[Traduction]

nos emplois et de notre pays. Nous n'aimons pas être éreintés par les hommes politiques et la presse. Le conseil et la direction de Lumonics ont opté pour une ligne de conduite qui, d'après nous, garantira ces emplois et entraînera probablement d'ici cinq ans la création de plus d'emplois qu'il n'y en aurait eu si le contrôle de la société n'avait pas changé de mains ou s'il avait été pris par des Canadiens. Oui, nous avons échangé la propriété canadienne contre la protection des emplois et, ce faisant, nous avons assuré la survie de l'entreprise.

Je pense que, pour que la propriété étrangère ait des effets positifs, il faut deux choses. La première c'est de retenir le contrôle des leviers stratégiques clés de l'entreprise à l'intérieur du pays. Tout actionnaire a toujours, bien sûr, le droit de retenir ses fonds, mais dans la mesure où le contrôle de la technologie, des affaires et des connaissances reste dans le pays, un actionnaire ne peut pas faire grand-chose, sauf retenir ses fonds, ce qu'il ne fera pas s'il est raisonnable. Donc, il est essentiel de conserver ces leviers stratégiques au pays et nous croyons avoir fait cela lors de la prise de contrôle de Lumonics par Sumitomo.

La deuxième chose importante est de s'engager à s'assurer un avenir au pays et nous croyons avoir réussi cela aussi avec l'aide et l'appui d'Investissement Canada. J'aimerais que l'on sache qu'Investissement Canada a joué un rôle très constructif et impitoyable dans la négociation d'une entente qui procurait au Canada un avantage net. En l'absence d'autres directives du gouvernement ou du monde politique, cet organisme a joué un rôle très constructif et a fait preuve d'un très grand professionnalisme.

Ce que je souhaite, c'est que le débat public s'éloigne de la question de propriété étrangère pour qu'on puisse discuter des facteurs essentiels dont je vous parlais tantôt: l'investissement dans notre avenir, la création de compétences dans l'économie et notre main-d'œuvre par l'amélioration de notre système d'éducation, et un rôle de catalyseur pour l'ISTC.

C'est tout ce que j'avais à dire, madame le président. Il me fera plaisir de répondre aux questions.

**Le président:** Merci, monsieur MacDiarmid. Votre présentation a été extrêmement utile. Je donne maintenant la parole au sénateur Kirby.

**Le sénateur Kirby:** J'ai moi aussi trouvé votre exposé préliminaire intéressant.

J'aimerais débiter où vous avez terminé, puis revenir au début, quoi que nous n'aurons peut-être pas l'occasion d'y revenir.

À deux ou trois reprises, vous avez dit que les leviers stratégiques clés doivent rester au pays. Pouvez-vous me donner quelques exemples de ces leviers afin que je sois sûr que nous parlons bien de la même chose?

**M. MacDiarmid:** Le premier est le contrôle de l'allocation des ressources, c'est-à-dire, le pouvoir de décider comment les fonds seront utilisés.

**Le sénateur Kirby:** Ce qui est, essentiellement, une décision qui appartient au conseil.



[Text]

**Mr. MacDiarmid:** Which is a board decision, but also a decision which, in the case of Lumonics Inc., has been given directly to myself as Chief Executive Officer.

Second would be the control over the knowledge base, the intellectual property of the company. In that regard, there is nobody in my shareholders' company who can design, develop or build the same lasers that we can build, design and develop in Kanata. In that regard, we are clearly determining the future direction of that technology within the constraints of a set of financial expectations that we have to meet.

**Senator Kirby:** I am not sure that I agree with your second conclusion. I accept your notion that you have control over allocation of resources, although one can make the observation that one can replace the CEO with someone from the parent company, and that would have quite an impact. I presume that nothing guarantees that the person in the position of the CEO must be a Canadian.

Respecting the foreign ownership issue, it depends from where you come. If you come from the Maritimes, as I do, there is not a great deal of difference between a company owned and controlled by people from Toronto and one owned and controlled by people from New York. As a matter of fact, when I was in a provincial government I used to think that it was easier to deal with the people from New York than it was with the people from Toronto because the New Yorker understood the problem. But let me set that aside.

It seems to me that one of the great complaints has always been not that you would not do the research—we are doing the "R" side of R&D—but the real future of a high tech industry ultimately comes from the development of particular objects or devices that can be ultimately marketed.

As I listened to you talk about these strategic levers, it seemed to me that you were really saying that you are going to control where the research money is going to be spent, but it seems to me that ultimately the rationale for the investment on the part of your parent company may very well be that it wants to ultimately control what happens to the practical money-making output of that research.

Is that an unfair observation?

**Mr. MacDiarmid:** I am not sure that I can respond with a yes or no. I cannot read my shareholders' minds yet, but it seems to me that their goals in acquiring our company were to acquire a position in an emerging technology sector, whereas the majority of their business mix at this point in time is in declining industry sectors. So, from their point of view, it does not matter whether the company is in Japan, Canada or Germany. They were clearly looking for international diversification. Japan is no longer a low-cost place to manufacture. So a company that has a majority of its productive capacity in Japan is definitely looking to diversify internationally.

The decision to come to Canada was very much conditioned by the availability and willingness of a particular company to

[Traduction]

**M. MacDiarmid:** C'est une décision qui appartient au conseil, mais c'est également une décision qui, dans le cas de Lumonics Inc., m'a été confiée à titre de président directeur général.

Le deuxième serait le contrôle de la base de connaissances, la propriété intellectuelle de la société. À cet égard, il n'y a personne dans la société de nos actionnaires qui peut concevoir, développer ou construire les mêmes lasers que nous construisons, concevons et développons à Kanata. Ainsi nous déterminons clairement l'orientation future de cette technologie, compte tenu des résultats financiers que nous devons obtenir.

**Le sénateur Kirby:** Je ne suis pas sûr d'être d'accord avec votre deuxième conclusion. Je vous crois lorsque vous dites que vous avez le contrôle de l'affectation des ressources, mais je pourrais vous faire remarquer que le président-directeur général pourrait être remplacé par quelqu'un de la société mère, ce qui aurait quand même un certain impact. Je présume qu'il n'y a rien qui garantit que le poste de PDG doit être occupé par un Canadien.

En ce qui concerne la question de la propriété étrangère, cela dépend d'où vous venez. Si vous veniez comme moi des Maritimes, vous ne verriez pas beaucoup de différence entre une société qui est contrôlée par des propriétaires torontois et une autre qui appartient à des gens de New York par qui elle est contrôlée. En fait, lorsque je faisais partie du gouvernement provincial, je pensais qu'il était plus facile de traiter avec des gens de New York qu'avec les gens de Toronto, car ceux de New York comprenaient nos problèmes. Mais il ne s'agit pas de cela.

Il me semble que l'une des principales critiques n'a pas été que vous n'effectuerez pas de recherche—nous nous occupons du «R» de la R-D— mais que le véritable avenir de l'industrie de la technologie de pointe dépend en fin de compte du développement de produits ou d'appareils qui peuvent être commercialisés.

Pendant que vous parliez de ces leviers stratégiques, il me semblait que vous disiez en fait que vous alliez contrôler l'affectation des fonds de recherche; mais il me semble qu'en fin de compte votre société mère pourrait bien investir afin d'obtenir le dernier mot sur ce qui arrivera aux résultats pratiques de cette recherche, ceux qui lui permettront de faire de l'argent.

Ai-je tort?

**M. MacDiarmid:** Je ne sais pas si je peux répondre par un oui ou par un non. Je ne peux pas encore deviner ce que mes actionnaires ont en tête, mais il me semble qu'ils ont acheté notre société afin de s'assurer une place dans le secteur de la technologie nouvelle, alors qu'auparavant la plupart de leurs intérêts commerciaux se situaient dans des secteurs industriels en déclin. Ainsi, il leur importe peu que l'entreprise soit située au Japon, au Canada ou en Allemagne. Ils aspiraient de toute évidence à une diversification internationale. Le Japon n'est plus un pays où la fabrication coûte moins cher. Ainsi, une entreprise dont la capacité productrice se concentre surtout au Japon vise assurément la diversification à l'échelle mondiale.

La décision de venir s'installer au Canada est attribuable en majeure partie à la volonté d'une certaine entreprise de s'asso-



[Text]

team up with them, but I am sure also conditioned by the fact that we have manufacturing facilities in the United Kingdom and Germany, which will be helpful for Europe, 1992, and by the existence of the Free Trade Agreement, which can certainly reduce the risk of making investment in Canada.

**Senator Kirby:** Did you essentially make the deal because you needed a new infusion of equity?

**Mr. MacDiarmid:** Unfortunately I cannot give you a straight yes or no answer to that. Let me see if I can put it into the words that describe my feelings best: We were going through a period of time where Lumonics had grown exponentially from 1981 through to 1987, primarily through acquisitions. Parenthetically, I was not part of that process. I started with Lumonics in 1987, so this is history as told through third parties.

Lumonics grew exponentially during that period and, as a result of that growth, found itself in a situation where, partly as a result of growth and partly as a result of changed market conditions, the financial performance of the company started to deteriorate.

The real question was that seeing the situation at that point in time, we faced a couple of choices: one was to do what we believed was right for the long term, health and future of that business, which was to invest quite heavily in new product development, and the other related to organizational enhancement, because we saw many changes taking place in the industry that dictated a different set of skills in Lumonics. I referenced those in the attachment that I submitted.

It was not sufficient just to be a good designer of lasers. You had to have a good service organization and sales organization around the world. All of this required significant capital. Let's call it "spending."

As we considered the financial outlook under that type of scenario, it was unacceptably bad in the near term, such that we did not believe we would get the support of the investment community to do that, that the price of the stock would be bid down so low that we would be picked off by somebody who would simply come in, chop it up, restructure it, sell off the pieces, and we would be starting off again somewhere else.

We felt that in that kind of scenario we were not going to be able to take the actions necessary to meet our long-term goals. As such, we needed an ownership situation that was consistent with that. Being a publicly-traded company in Canada today is not the right environment for a company competing in an industry that is operating at a relatively low level of profit with a high level of investment taking place in technology.

**Senator Kirby:** It sounds to me that you, in fact, went looking for a partner.

**Mr. MacDiarmid:** That is correct.

**Senator Kirby:** Did you look in Canada?

**Mr. MacDiarmid:** Yes, we did.

[Traduction]

cier avec elle mais également, j'en suis convaincu, aux installations de production que nous possédons au Royaume-Uni et en Allemagne, ce qui sera utile pour l'Europe de 1992, et à l'Accord de libre-échange, ce qui conjure assurément le danger d'investir au Canada.

**Le sénateur Kirby:** Avez-vous avant tout conclu le marché parce que vous aviez besoin d'un nouvel apport de capitaux?

**M. MacDiarmid:** Je ne peux malheureusement répondre par oui ou par non à cette question. Voyons voir si je peux vous répondre en utilisant des mots qui expriment mieux ce que je ressens: Nous traversons une période où Lumonics avait pris de l'expansion de façon exponentielle entre 1981 et 1987, surtout au moyen d'acquisitions. Soit dit en passant, je n'ai pas participé à ce processus. Je suis arrivé chez Lumonics en 1987; il s'agit donc d'une histoire que d'autres m'ont racontée.

Lumonics s'est développée de façon exponentielle au cours de cette période et s'est ainsi retrouvée dans une situation où, en partie en raison de cette croissance et en partie en raison des nouvelles conditions du marché, sa situation financière s'est mise à se détériorer.

Le véritable problème c'est qu'étant donné la situation à ce moment-là, nous avions une alternative: ou prendre les mesures que nous estimions indiquées pour la santé et l'avenir à long terme de l'entreprise, c'est-à-dire investir massivement dans la mise au point de nouveaux produits, ou grossir l'entreprise étant donné les nombreux changements que nous constatons au sein de l'industrie et qui dictaient l'acquisition de nouvelles compétences. J'en ai parlé dans le document que j'ai présenté.

Il ne suffisait pas d'être simplement un bon concepteur de lasers. Il fallait être une bonne entreprise de service et de vente dans le monde entier. Pour cela, il fallait beaucoup de capitaux.

Lorsque nous avons réfléchi aux perspectives économiques à la lumière de ce scénario, elles nous sont apparues à ce point inacceptables à court terme que nous étions convaincus que nous ne pourrions pas obtenir l'appui des investisseurs et que les actions seraient offertes à un prix tellement bas que l'entreprise serait enlevée par le premier venu qui l'aurait démantelée, restructurée et vendue, à la pièce de sorte que nous aurions recommencé à neuf ailleurs.

Nous avions le sentiment que ce genre de scénario ne nous permettrait pas de prendre les mesures qui s'imposaient pour atteindre nos buts à long terme. En tant que tel, il nous fallait un genre de propriété qui convenait à nos aspirations. Être une société cotée à la bourse au Canada aujourd'hui ne convient pas à une société qui fait concurrence au sein d'une industrie dont les activités n'entraînent pas de bénéfices élevés mais qui doit faire de gros investissements dans le domaine de la technologie.

**Le sénateur Kirby:** Si je comprends bien, vous cherchiez un associé.

**M. MacDiarmid:** C'est exact.

**Le sénateur Kirby:** Avez-vous cherché au Canada?

**M. MacDiarmid:** Oui, nous l'avons fait.

[Text]

**Senator Kirby:** What was the reaction? I do not want to know who you went to see, but what the reaction was.

**Mr. MacDiarmid:** The general reaction was that no one was willing to pay a significant or a competitive premium for the company's stock in the Canadian or North American marketplace. In other words, there were no companies that were prepared to pay a price that would be acceptable to our shareholders and also set aside funds required to fund future investment. So our judgment was that any company in Canada that we might team up with would probably end up doing the same thing we were considering as our prime objective, which was restructuring the business, divesting a number of assets and, basically, refocussing back to our Canadian core.

In that regard we saw no one in Canada, and among the people we talked to there was no one seriously interested in lasers.

If you read the industry analysis, this is not viewed as a great investment, and I will come back to that. Any of the analysis that the staff members of these companies would do would point out the low level of profitability of the industry, the fragmentation, the high level of technology investment from Japan and Germany—particularly high level government support in those countries—the inability of any laser company to demonstrate a sustained profit record, other than Lumonics, which had caught the rest of the industry's disease by the mid-1980s. The whole litany would go on and it would paint a picture of an industry that was not very attractive. In other words, a company in Canada with the option of many different places to put its capital definitely would put that capital in an industry other than the laser industry.

**The Chairman:** May I ask a supplementary? Did the Canadians and other North Americans you talked to give you the reasons you have just outlined, or were there other reasons?

**Mr. MacDiarmid:** When you are talking to people regarding these issues, it comes down to valuation of the business, and any time someone is looking at a valuation, they look both at the price you pay and the amount of capital you have to put in afterwards.

When the people we talked to were doing their sums, their conclusion was that they would pay a certain price for Lumonics, and that certain price was not much more than the market value it was being traded for.

**The Chairman:** And these were both United States and Canadians?

**Mr. MacDiarmid:** Yes.

**Senator Kirby:** I am glad you asked that question, because as I listened to Mr. MacDiarmid it seemed to me that the country's problem is essentially almost a cultural problem as opposed to being a financial problem.

What I mean by that is that you have said that for a variety of reasons potential North American investors were not prepared to put the amount of capital in that is required and take the long-term view that it would eventually pay off, that essen-

[Traduction]

**Le sénateur Kirby:** Et quelle a été la réaction? Je ne vous demande pas à qui vous vous êtes adressé, mais quelle a été la réaction.

**M. MacDiarmid:** En général, personne ne voulait payer une prime importante ou concurrentielle pour le portefeuille de la société sur le marché canadien ou nord-américain. Autrement dit, aucune entreprise n'était prête à payer un prix acceptable pour nos actionnaires et à garder en réserve des fonds pour les investissements futurs. Nous en sommes donc venus à la conclusion que toute société au Canada avec laquelle nous pourrions nous associer finirait probablement par faire la même chose que nous nous étions fixée comme principal objectif, c'est-à-dire restructurer l'entreprise, renoncer à certains biens et, fondamentalement recommencer nos efforts sur le noyau canadien.

À cet égard, nous ne voyons personne au Canada et parmi ceux vers qui nous nous sommes tournés, personne ne s'intéressait sérieusement aux lasers.

Les analystes de l'industrie ne considèrent pas qu'il s'agit d'un secteur important d'investissement et j'y reviendrai. Toute analyse ferait ressortir la faible rentabilité de l'industrie, la fragmentation, le niveau élevé d'investissement dans la technologie en provenance du Japon et de l'Allemagne—plus particulièrement les puissants appuis des gouvernements dans ces pays—l'incapacité pour quelque société de fabrication de lasers de faire la preuve de bénéfices soutenus, mise à part Lumonics, qui a attrapé la maladie du reste de l'industrie au milieu des années 80. Et j'en passe. Le tableau brossé de l'industrie ne serait pas très reluisant. Autrement dit, une entreprise au Canada à qui le choix ne manque pas pour placer ses capitaux les investirait à coup sûr dans une industrie autre que celle du laser.

**Le président:** Puis-je poser une question supplémentaire? Les Canadiens et les autres Nord-Américains à qui vous avez parlé, vous ont-ils donné les raisons que vous venez tout juste d'énumérer ou en ont-ils invoqué d'autres?

**M. MacDiarmid:** Lorsque vous parlez à des gens de ces questions, cela se résume à l'évaluation de l'entreprise, chaque fois que quelqu'un s'intéresse à l'évaluation, il examine de près le prix que vous avez payé et les capitaux que vous y avez investis par la suite.

Lorsque les personnes à qui nous avons parlé effectuaient leurs calculs, elles en venaient à la conclusion qu'elles paieraient un certain prix pour Lumonics et ce prix n'était pas beaucoup plus élevé que sa valeur sur le marché.

**Le président:** Et il s'agissait tant d'acheteurs américains que canadiens?

**M. MacDiarmid:** Oui.

**Le sénateur Kirby:** Je suis heureux que vous ayez posé cette question. Lorsque j'ai écouté M. MacDiarmid il m'a semblé que le problème du Canada est pour ainsi dire un problème culturel et non un problème financier.

Ce que j'entends par là, c'est que vous avez dit que pour diverses raisons les investisseurs nord-américains potentiels n'étaient pas disposés à verser les capitaux nécessaires et à se dire qu'à long terme ils feraient des profits, que pour ainsi dire



[Text]

tially the short-term quarter, particularly for public companies, quarter by quarter concerns, are such that it drives you away from the kind of industry you are talking about—and one thinks of several other examples in Canada at the moment, a couple of which are in the news.

I am curious as to whether you think that that conclusion is right, because if it is, it gets to the first of the five points you have on page two when you talk about “capital markets with obsessive short-term focus”.

If that is the cultural view of the investment community, it seems to me that no public policy will correct that problem, short of changing the tax structures so that, in fact, one gets the cash back in a different way. I am trying to understand whether your case is unique or whether we are really dealing, as I suspect, with a deeper cultural problem.

**Mr. MacDiarmid:** I do not think our case is unique. There are a lot of companies that are agonizing over exactly the same issues right now that we agonized over for the last two years, and they are probably scared skinny that the lid will slam shut on any further actions. I agree with the general statement that we cannot do much to change the behaviour of the financial markets, although I could make a couple of suggestions. I think making it illegal for professional firms to work on a contingency fee might help.

**Senator Kirby:** To make it illegal?

**Mr. MacDiarmid:** Yes. That would take a lot of the enthusiasm out of the lawyers, accountants and investment bankers. But I think that what we are looking at is a need in some sense for the government to provide an alternative source of capital.

**Senator Kirby:** It seems to me that you were headed exactly where I was headed. I believe there are two alternatives. Option one is that the government provides an alternative pool of capital, but since you are looking for equity capital not cheap debt, that does not solve your problem at all. Does that mean that the government comes in as an equity partner? That is an interesting proposition.

**Mr. MacDiarmid:** I believe it should.

**Senator Kirby:** You think it should. We will explore that in a moment. The second question is, recognizing that financial markets respond to whatever incentives they are given—what I mean by that is that you can frequently induce behaviour in people by changing the rules. One need only look at the reduction in drunk driving charges, for example, since they made the penalties very severe—is it conceivable to adjust the behaviour of Canadian investors by offering them an incentive program of some kind that would make companies like yours appear more valuable than they do under the current rules? If the incentive system does not work and if you cannot modify their behaviour by changing the rules under which they operate, then you are left with either foreign ownership or government equity positions. Is that a fair assessment?

[Traduction]

les préoccupations immédiates, surtout en ce qui concerne les sociétés publiques, sont telles qu'elles vous éloignent du genre d'industrie dont vous parlez—et l'on pense à plusieurs autres exemples au Canada à l'heure actuelle dont un ou deux font les manchettes.

Je suis curieux de savoir si vous souscrivez à cette conclusion, parce que si c'est le cas, celle-ci rejoint le premier des cinq points que vous énumérez à la page 2 lorsque vous parlez des marchés de capitaux obsédés par le court terme.

S'il s'agit là du point de vue culturel des investisseurs, j'ai l'impression qu'aucune politique publique ne règlera ce problème, si ce n'est modifier les structures fiscales de sorte que la récupération se fasse différemment. J'essaie de voir si votre cas est unique ou si nous sommes aux prises, comme je le crois, avec un problème culturel plus grave.

**M. MacDiarmid:** Je ne crois pas que notre cas soit unique. Beaucoup de sociétés sont à l'heure actuelle aux prises avec les problèmes qui sont notre lot depuis deux ans et elles ont probablement une peur bleue que le couvercle se referme et qu'elles ne puissent prendre aucune autre mesure. Je conviens que nous ne pouvons pas faire grand-chose pour changer le comportement des marchés financiers même si je pourrais faire deux ou trois suggestions. Je crois qu'il pourrait être utile de rendre illégaux les honoraires conditionnels pour les entreprises professionnelles.

**Le sénateur Kirby:** Rendre cette pratique illégale?

**M. MacDiarmid:** Oui. Cela exigerait beaucoup d'enthousiasme de la part des avocats, des comptables et des investisseurs. Mais je crois que ce qui ressort de tout cela c'est la nécessité, dans une certaine mesure, que le gouvernement fournisse une nouvelle source de capitaux.

**Le sénateur Kirby:** Il me semble que nous nous dirigeons exactement dans la même direction. Je crois qu'il y a deux solutions. L'une des options consiste pour le gouvernement à offrir une nouvelle source de capitaux, mais comme vous recherchez des capitaux propres et non des emprunts à bon marché, cela ne résout absolument pas votre problème. Est-ce que cela veut dire que le gouvernement détiendra un intérêt financier dans l'entreprise? Il s'agit d'une proposition intéressante.

**M. MacDiarmid:** Je crois qu'il le devrait.

**Le sénateur Kirby:** Vous croyez qu'il le devrait. Nous examinerons cela de plus près dans un instant. La deuxième option consiste à reconnaître que les marchés financiers réagissent à tout stimulant qu'on leur offre. Ce que je veux dire par là, c'est que vous pouvez souvent dicter le comportement en modifiant les règles. Il n'y a qu'à songer à la diminution des accusations pour conduite en état d'ébriété, par exemple, depuis que les peines ont été rendues sévères. Est-il concevable que l'on puisse dicter le comportement des investisseurs canadiens en leur offrant un programme d'encouragement qui rendrait des sociétés comme la vôtre plus intéressantes qu'elles ne le sont en vertu des règles actuelles? Si le programme d'encouragement ne devait pas porter fruit et que vous ne puissiez modifier leur comportement en modifiant les règles, il vous resterait alors la



[Text]

**Mr. MacDiarmid:** I am very close to the same point, and I believe that—

**Senator Kirby:** Do you have any solutions on the incentive side?

**Mr. MacDiarmid:** To make sure I understand, by “incentives” you mean—

**Senator Kirby:** I presume you are looking at a tax structure of some kind, but is there any change of government policy that would induce Canadian investors to invest in your company—I am using you as an example—because it would make up for the deficiencies that existed under normal circumstances, which is essentially a very long-term payback, et cetera? We tried it in a variety of ways in this country. We have had MURBS with respect to housing, and we frequently used the tax system to modify investor behaviour. I do not know of any way to do it, but I am just asking.

**Mr. MacDiarmid:** I do not think that is practical. Most of the instances you can cite have not achieved their goals. So I have difficulty seeing that as being a sustained way of doing things. I would like to think that there is a concept somewhere that would allow the government to apply a pool of capital in long-term, investment-oriented programs that would create the kind of technologies and expertise in this country that would make the whole issue moot. You have to break into the cycle somewhere. So I would not see the government coming in and partnering with someone to try to keep Lumonics as a Canadian-owned company as being practical. The government could be an extremely valuable partner in an advanced technology development program that was aimed at building a very strong technological base for the five and ten—year time-frame.

**Senator Kirby:** But the government's role would be that of an equity player.

**Mr. MacDiarmid:** Yes, an equity player, not necessarily performer of the research or controller, but as an equity player that would be able to attract other private equity and reduce the cost of capital for private investors.

**Senator Kirby:** Which takes us back to the 1975 debate on why the CDC, the Canadian Development Corporation, was formed in the first place. I do not want to get into the history of why it did not go where it was headed or where the creators of it thought it was going to go, but that is the precise argument.

I have been asking too many questions. I will stop, and if there is time for a second round of questioning, I would like the opportunity to ask a few more questions.

**Senator Haidasz:** In your notes you say that the Canadian educational system has failed us as far as industries such as yours are concerned. Were you educated in Canada?

[Traduction]

propriété étrangère ou la participation du gouvernement au capital-action. Est-ce que je vois juste?

**M. MacDiarmid:** J'abonde presque dans le même sens que vous et je crois que—

**Le sénateur Kirby:** Avez-vous des solutions en ce qui concerne les stimulants?

**M. MacDiarmid:** Pour être sûr de bien vous comprendre, par «stimulant» vous voulez dire . . .

**Le sénateur Kirby:** Je suppose que vous songez à une structure fiscale quelconque, mais un changement de politique inciterait-il les investisseurs canadiens à placer des capitaux dans votre entreprise—et je vous prends comme exemple—parce que cela compenserait pour les lacunes qui existaient dans les circonstances normales, c'est-à-dire pour ainsi dire une récupération à très long terme et ainsi de suite? Des mesures ont déjà été prises en ce sens au Canada. Il y a eu les programmes des ILRM pour le logement et nous recourons souvent au régime fiscal pour modifier le comportement des investisseurs. Je ne connais aucune façon de le faire, je pose simplement la question.

**M. MacDiarmid:** Je ne crois pas que ce soit pratique. Pour la plupart des cas dont vous avez parlé, les objectifs n'ont pas été atteints. J'ai donc de la difficulté à voir cela comme une façon permanente de procéder. J'aimerais penser qu'il existe quelque théorie qui permettrait au gouvernement de souscrire des capitaux dans des programmes d'investissement à long terme qui créerait dans ce pays le genre de technologies et de compétences nécessaires pour que la question ne se pose plus. Vous devez rompre le cycle quelque part. Je ne crois donc pas qu'il serait pratique que le gouvernement fasse son entrée et s'associe à quelqu'un qui tente de garder Lumonics entre des mains canadiennes. Le gouvernement pourrait être un associé très valable dans le cadre d'un programme de développement de la technologie de pointe qui aurait pour but d'établir des bases technologiques très solides dans les cinq ou dix prochaines années.

**Le sénateur Kirby:** Mais le rôle du gouvernement consisterait à acquérir un intérêt financier dans l'entreprise?

**M. MacDiarmid:** Oui, un partenaire qui participe au capital, pas nécessairement le chercheur ou le contrôleur, mais un partenaire qui pourrait attirer d'autres capitaux privés et diminuer le coût en capital pour les investisseurs privés.

**Le sénateur Kirby:** Ce qui nous ramène au débat de 1975 sur la raison de la création de la Société canadienne de développement. Je ne veux pas que nous commencions à nous demander pourquoi cette société n'a pas atteint l'objectif visé ou l'objectif que s'étaient fixé ses créateurs, mais il s'agit là précisément de l'argument.

Je pose trop de questions. Je m'arrête ici et s'il reste du temps j'aimerais en poser quelques autres.

**Le sénateur Haidasz:** Vous dites dans vos notes que le système canadien d'éducation n'a pas respecté ses engagements, du moins en ce qui concerne les industries comme la vôtre. Avez-vous fait vos études au Canada?

[Text]

**Mr. MacDiarmid:** I was educated through to my undergraduate degree in Canada and took a postgraduate degree in the United States.

**Senator Haidasz:** Are the 300 employees that you have working under you Canadian educated or foreign educated?

**Mr. MacDiarmid:** A very high proportion would be foreign educated, particularly in the laser disciplines. A good proportion of our engineers and scientists come from the U.K.

**Senator Haidasz:** Do you blame our educational system right from Grade 1, high school or post-secondary education?

**Mr. MacDiarmid:** I am somewhat at risk of speaking of where I know not enough, but, nonetheless, I do see weaknesses. I have public school-aged children, and I wish they were more inclined toward science and technology. I hire graduates from undergraduate and graduate level programs, and I wish they were more oriented toward technology. I see my compatriots or peers who have gone through the University of Western Ontario with me—I had my 15-year reunion last weekend and checked out what they were doing—and an awful lot of them are working as accountants or chief financial officers for the subsidiaries of U.S. corporations. Few are working in Canadian-owned, technology-oriented enterprises.

**Senator Robertson:** What would have happened, sir, to Lumonics without the infusion of this foreign investment?

**Mr. MacDiarmid:** The alternative that we would have taken would have been to divest all of our non-Canadian assets, which is approximately two-thirds of our employment assets, and to retrench to be a single factory, single technology company operating out of Kanata with 175 employees. We did not feel that we could take on everything that was on our plate, and we felt that the longer we held on to the assets we had and under-invested in them, the less they would be worth. So our alternative—and it was one that was at the final stages of negotiation had the other one not come through—would have been to sell off everything outside Canada. Again, I suppose some might argue that that is what we should have done, but we felt that Lumonics, including Lumonics in Canada, would be stronger if we kept the total entity together.

**Senator Robertson:** When you look at the North American buyers—and I am trying to relate to your conversation—can you tell me why there was not a realistic investor there?

**Mr. MacDiarmid:** I guess there are two ways you can look at it. One is purely from a price point of view. I had an obligation to my shareholders to get fair value—and they would argue the maximum value—for them. In that situation, then, the issue was: Is there a North American or Canadian company that would be willing to pay the same price, \$7.75 per share, for Lumonics, as another company would? The answer to that question was an unequivocal “no”. There was no company that would pay anything approaching that price to acquire Lumonics.

[Traduction]

**M. MacDiarmid:** J'ai fait mes études de premier cycle au Canada et mes études du troisième cycle aux États-Unis.

**Le sénateur Haidasz:** Vos 300 employés ont-ils fait leurs études au Canada ou à l'étranger?

**M. MacDiarmid:** Je dirais que la plupart ont fait leurs études à l'étranger surtout dans les disciplines associées au laser. Un fort pourcentage de nos ingénieurs et de nos scientifiques viennent du Royaume-Uni.

**Le sénateur Haidasz:** Adressez-vous le blâme sur notre système d'éducation à partir de la première année, de l'école secondaire ou de l'enseignement postsecondaire?

**M. MacDiarmid:** Je cours des risques en parlant de quelque chose que je ne connais pas suffisamment, mais il n'en reste pas moins que je constate des faiblesses. J'ai des enfants d'âge scolaire qui fréquentent l'école publique et j'aimerais qu'ils s'intéressent davantage aux sciences et à la technologie. J'embauche des diplômés du premier cycle et du deuxième cycle et je souhaiterais qu'ils s'orientent davantage vers la technologie. Je vois mes compatriotes ou mes pairs qui ont fréquenté l'Université de Western Ontario—et j'ai assisté la fin de semaine dernière à l'amicale des anciens étudiants (diplômés de 15 ans) et je me suis informé de ce que chacun faisait—une quantité incroyable d'entre eux travaillent comme comptables ou chefs des services financiers de filiales d'entreprises de technologie appartenant à des intérêts canadiens.

**Le sénateur Robertson:** Que serait-il arrivé, monsieur, à Lumonics sans cet apport de capitaux étrangers?

**M. MacDiarmid:** Nous nous serions alors départis de tout notre actif non canadien, c'est-à-dire d'environ les deux tiers de nos employés et nous serions devenus une simple petite entreprise de 175 employés exerçant ses activités à Kanata. Nous ne croyions être en mesure de tout conserver et nous estimions que plus nous nous agripperions à notre actif sans y investir ce qu'il aurait fallu, plus celui-ci s'amenuiserait. Ainsi la solution—nous en étions aux dernières étapes de la négociation, si l'offre du Japon ne s'était pas concrétisée—aurait consisté à vendre tout ce qui se trouvait à l'extérieur du Canada. Je le répète, je suppose que certains pourraient soutenir que c'est ce que nous aurions dû faire, mais nous avons cru que Lumonics, y compris Lumonics au Canada, serait renforcée si nous ne scindions pas l'entreprise.

**Le sénateur Robertson:** En ce qui concerne les acheteurs nord-américains—et j'essaie de me reporter à ce que vous leur avez dit—pouvez-vous me dire pourquoi vous n'avez pu trouver un investisseur réaliste?

**M. MacDiarmid:** Je suppose qu'il y a deux façons de voir la chose. L'une d'entre elles est simplement une question de prix. J'étais redevable à mes actionnaires, d'obtenir un juste prix—et ils diraient la valeur maximale. La question était alors la suivante: y a-t-il une société nord-américaine ou canadienne qui accepterait de payer le même prix, c'est-à-dire 7,75 \$ l'action, pour Lumonics, comme le ferait une autre société? La réponse à cette question était un non catégorique. Aucune autre compagnie ne paierait quelque chose d'approchant pour Lumonics.



[Text]

The second question was: Having made that acquisition, what would that North American or Canadian company do with Lumonics? It was clear to us that if we were to consider teaming up with another North American company that had a position in the laser industry, we would have lost control of the strategic levers that I was talking about earlier with Senator Kirby. We would have been a factor of production with them and would not have had control over the allocation of resources, and so on. Therefore, any U.S.-based company that had a position in our industry would have made us subject to big post-acquisition pressure that conceivably would have had a negative impact upon our position here.

In addition, I think it struck us as entirely possible and quite likely that a North American investor, under the types of restructuring pressures and near-term financial pressures that are typical, would have cut employment and would possibly have sold off some assets and restructured the business with the goal of improving the near-term performance of the company. That, of course, is obvious—you want to improve the near-term financial performance, but it is a question of how much you are willing to sacrifice over the long-term. On both those counts we felt that we were better serving both our shareholders and our employees by teaming up with an investor who had a long-term deal.

**Senator Robertson:** If I have understood you correctly, sir, the private sector on the North American continent does not want to invest. There was a suggestion that there should be government support.

**Mr. MacDiarmid:** I have to divorce that comment from Lumonics. I do not want to suggest that the Government of Canada or any other government should have come into the Lumonics situation. I am making a general comment, which is that I think the government, in some way, shape or form, may have to make up for the short-term focus of our capital market. If we cannot do it through regulation, if we are not going to get capital into the high tech sector by natural market forces, then the Government of Canada and the people of Canada have to ask themselves whether the high tech industry is important. If so, we have to find the means by which to get investment to take place. If the only way to make that happen is to have the government make equity capital available, I would say yes.

**Senator Robertson:** Is that because what you are doing requires a long-term investment for any return?

**Mr. MacDiarmid:** I think that is increasingly true. The problem is that the longer we wait, the more difficult it is to carve out positions that will yield profits in the near-term. I think we are playing catch-up in virtually all of the high tech sectors.

**Senator Robertson:** Let us look at whether other countries are doing things similar to what you are doing. How have they developed?

**Mr. MacDiarmid:** Take Japan as an example of a country with a laser industry that has identified lasers and electro-

[Traduction]

La deuxième question à se poser était la suivante: après avoir fait cette acquisition, quel sort l'entreprise nord-américaine ou canadienne réservait-elle à Lumonics? Il nous semblait évident que si nous devions songer à nous associer à une autre entreprise nord-américaine qui s'était taillé une place dans l'industrie du laser, nous aurions perdu le contrôle des leviers stratégiques dont j'ai parlé plus tôt avec le sénateur Kirby. Nous aurions été un facteur de production et n'aurions eu aucun contrôle sur l'affectation des ressources et ainsi de suite. Ainsi, toute entreprise basée aux États-Unis qui s'était taillé une place dans notre industrie nous aurait assujettis après l'acquisition à de fortes pressions qui auraient pu avoir un effet négatif sur la position que nous occupons ici.

En outre, je crois qu'il nous a semblé tout à fait possible et vraisemblable qu'un investisseur nord-américain, étant donné les pressions de restructuration et les pressions financières à court terme types, aurait supprimé des emplois et aurait probablement vendu une partie de l'actif et restructuré l'entreprise pour en améliorer le rendement à court terme. Cela, bien sûr, est évident—vous voulez améliorer le rendement financier à court terme, mais pour ce faire quels sacrifices consentez-vous à faire à long terme. Pour ces deux raisons, nous avons cru qu'il valait mieux servir deux maîtres à la fois, nos actionnaires et nos employés, en nous associant à un investisseur ayant des vues à plus long terme.

**Le sénateur Robertson:** Si je vous ai bien compris, monsieur, l'entreprise privée sur le continent nord-américain ne veut pas investir. Vous avez laissé entendre que le gouvernement devrait peut-être intervenir.

**M. MacDiarmid:** Je ne dois pas appliquer cette observation à Lumonics. Je ne veux pas laisser croire que le gouvernement du Canada ou n'importe quel autre gouvernement aurait dû intervenir. Il s'agit d'une observation générale, c'est-à-dire que j'estime qu'il se peut que le gouvernement, de quelque façon, doive compenser pour l'objectif à court terme de notre marché des capitaux. Si nous ne pouvons le faire au moyen de la réglementation, si nous ne parvenons pas à attirer les capitaux dans le secteur de la haute technologie en recourant aux forces naturelles du marché, le gouvernement du Canada et la population devront se demander si ce secteur est important. S'il l'est, il nous faut trouver les moyens d'attirer les investisseurs. Si le seul moyen d'y parvenir consiste à faire libérer par le gouvernement libère du capital de risque, je dirais oui.

**Le sénateur Robertson:** Est-ce parce que vos activités exigent un investissement à long terme pour qu'il y ait des profits?

**M. MacDiarmid:** Je crois que c'est de plus en plus vrai. Le problème c'est que plus nous attendons plus il est difficile de nous tailler une place qui générera des profits à court terme. Je crois que dans presque tous les secteurs de haute technologie le rattrapage est à l'ordre du jour.

**Le sénateur Robertson:** Examinons le cas d'autres pays afin de voir s'ils font comme nous. Comment ont-ils progressé?

**M. MacDiarmid:** Prenons le Japon en guise d'exemple d'un pays doté d'une industrie du laser et qui a décidé de subven-



[Text]

optics as a sector that is receiving funding and is a priority for advanced technology development. They view it as a building block technology for advanced manufacturing processes in the next century.

**Senator Robertson:** Has the Japanese government made major investments in Japanese industry?

**Mr. MacDiarmid:** It is murky to me as to what exactly is making the investment, but a lot of capital is being put into place by a lot of large Japanese companies making investments, and I do not think many of them are making much money in lasers today.

**Senator Robertson:** It is difficult to attract investment unless there is some signal that there will be a viable return.

**Mr. MacDiarmid:** Again I think it comes back to the time-frame. They see a discontinuity in laser technology that all of us see, as well. Lasers are going to be semi-conductor based devices by the year 2000 or 2010. We are looking at the same evolution in our technology as that which took place in micro-electronics, where the technology went from vacuum tubes to transistors to semi-conductors. We in the laser industry are somewhere between the vacuum tube and the transistor.

In Kanata, our lasers use gas as a medium and that involves pumps, blowers, heat exchangers, vessels—all very large and cumbersome devices. In 10 to 12 years those are going to be semi-conductors. Who is investing in semi-conductor laser technology? Who has the higher power output from lasers today? It begins with “J” and has five letters—

**The Chairman:** And a lot of yen.

**Mr. MacDiarmid:** That is right. There is no doubt that they have invested in the fundamental technology, have a leadership position in it, and Lumonics, I believe, in teaming up with a Japanese company, has taken a very important step towards long-term survival, which involves, it is our hope, getting access to some of that technology that we can transfer into Canada.

**Senator Robertson:** On that point, if you had had government financial support without Japanese investment, then you would not have had access to certain developmental research and technology. Is that correct? Would you then have removed yourselves from certain developmental processes to which you now have access?

**Mr. MacDiarmid:** That is entirely possible. We may well have done that, and these are things yet to be seen. But we are entering into discussions as to whether there will be some collaborative development work between the Japanese government, the Canadian government, Lumonics and Sumitomo, and I think that is positive for Lumonics. Were we Canadian-owned, we would basically be going on our own stick. And maybe we should. Bell Northern Research, for example, has tremendous semi-conductor laser technology resources, as do several other companies in Canada. But I think we are fighting against the Hitachis and the Sonis of the world.

[Traduction]

tionner le secteur des lasers et de l'électro-optiques et de lui donner la priorité pour le développement des techniques de pointe. Il le considère pour le prochain siècle comme une technologie de composante pour les méthodes de fabrication avancées.

**Le sénateur Robertson:** Le gouvernement du Japon a-t-il effectué des investissements importants dans l'industrie japonaise?

**M. MacDiarmid:** Les sources exactes d'investissement restent obscures pour moi, mais d'énormes capitaux sont investis par nombre de grandes sociétés japonaises d'investissement et je ne crois pas que beaucoup d'entre elles réalisent aujourd'hui de gros bénéfices dans le secteur du laser.

**Le sénateur Robertson:** Il est difficile d'attirer les investisseurs s'il n'y a pas quelque signe de rendement.

**M. MacDiarmid:** Une fois de plus, je crois que cela nous ramène aux délais. Ils voient tout comme nous tous une rupture dans la technologie du laser. Les lasers fonctionneront d'ici l'an 2000 ou 2010 à l'aide de semi-conducteurs. Nous prévoyons pour notre technologie l'évolution qu'a connue la microélectronique, alors que la technologie est passée des tubes à vide aux semi-conducteurs en passant par les transistors. L'industrie du laser se situe pour l'instant quelque part entre le tube à vide et le transistor.

À Kanata, nos lasers fonctionnent au gaz et cela suppose des pompes, des souffleurs, des échangeurs thermiques et ainsi de suite, des appareils très gros et encombrants. D'ici dix ou douze ans nous aurons recours à des semi-conducteurs. Qui investit dans cette technologie à l'heure actuelle? Qui a le plus gros rendement aujourd'hui? Ce mot commence par J et comporte cinq lettres—

**Le président:** Et beaucoup de yens.

**M. MacDiarmid:** C'est exact. Il ne fait aucun doute qu'ils aient investi dans la technologie fondamentale et qu'ils occupent une position de chef de file; Lumonics, en s'associant avant une société japonaise, a fait un très grand pas pour assurer notre survie à long terme et, nous l'espérons, pour avoir accès à une partie de cette technologie que nous pourrions utiliser au Canada.

**Le sénateur Robertson:** À ce sujet, si vous aviez pu obtenir l'appui financier du gouvernement sans requérir des fonds japonais, vous n'auriez pas eu accès à certains travaux de recherche et de technologie de développement. N'est-ce pas? Vous seriez-vous alors retiré de certains processus de développement auxquels vous avez maintenant accès?

**M. MacDiarmid:** C'est tout à fait possible. Nous aurions très bien pu le faire et ça reste encore à voir. Mais nous avons entamé des discussions qui nous permettront de déterminer si le gouvernement japonais, le gouvernement canadien, Lumonics et Sumitomo collaboreront à des travaux de développement, ce qui serait très avantageux pour Lumonics. Si la société appartenait à des Canadiens, nous n'aurions demandé d'aide à personne. Et peut-être est-ce ainsi que nous devrions agir. La Bell Northern Research, par exemple, possède une extraordinaire technologie laser des semi-conducteurs, comme plusieurs autres compagnies canadiennes. Mais je pense que

[Text]

**Senator Robertson:** That is the market place, is it not?

**Mr. MacDiarmid:** Yes, it is, in an international business.

**Senator Robertson:** Do you feel comfortable, sir, in the direction in which you are headed?

**Mr. MacDiarmid:** At this point in time I will confess to being quite enthusiastic.

**The Chairman:** I have one or two short questions, if I may. One is just to clarify your response to Senators Kirby and Robertson on the question not of ownership but of control of the intellectual property. Were you saying just now that the ideas developed by Lumonics have been transferred into the Japanese system? I know you were saying you thought some of their technology might come our way, but could you clarify for us what is happening here?

If I may make a comment on this, one of the reasons why Canadians reacted the way they did to the Lumonics sale was because of this notion of bright Canadians developing good ideas that were somehow lost to the nation. What is the situation there?

**Mr. MacDiarmid:** I think the situation is quite the opposite, which is that at the time of the acquisition we signed a statement of intentions with Sumitomo which has become embodied in the agreement signed by Sumitomo with Investment Canada and which explicitly protects intellectual property rights. It retains those rights in the local legal entity and local country. In that respect it is in writing that we will not be transferring the technology base outside our country. Certainly they could change the CEO; certainly they could do all sorts of underhanded things to get around that. I do not think they will and I do not think they intend to do that. We have a clear understanding with that shareholder that we are building the technology base in the countries in which we operate today and that there will not be any transfer of that.

Although the people of Canada are interested, I can assure you that they are not nearly as interested as are our customers. We have had to make very specific written statements to a number of our customers, and those with whom we work on advanced technology applications, to the effect that none of the knowledge will be transferred beyond the immediate team working on that assignment. So I do not have access to what is going on in a lot of cases.

**Senator Robertson:** To whom are you referring in this context?

**Mr. MacDiarmid:** The automotive industry, the aerospace industry, the electronics industry, the scientific research institutions and the consumer packaged goods industry would be the five main sectors, senator. In the automotive industry, for instance, we are working with specific automotive companies and suppliers to develop proprietary processing technologies for new welding or drilling techniques, or whatever, and they

[Traduction]

nous essayons plutôt de nous défendre contre les Hitachi et les Sony du monde entier.

**Le sénateur Robertson:** C'est bien de ce marché qu'il s'agit?

**M. MacDiarmid:** En effet, la concurrence est internationale.

**Le sénateur Robertson:** Êtes-vous heureux, monsieur, de la direction que vous avez prise?

**M. MacDiarmid:** À l'heure actuelle, je vous avouerai que je suis plutôt enthousiaste.

**Le président:** Je voudrais vous poser une ou deux courtes questions, si vous me le permettez. Tout d'abord, je voudrais que vous clarifiez la réponse que vous avez donnée aux sénateurs Kirby et Robertson non pas sur la propriété mais sur le contrôle de la propriété intellectuelle. Ne venez-vous pas de dire que les idées conçues par Lumonics sont transférées aux Japonais? Je sais que vous avez dit espérer que leur technologie nous servira aussi, mais pourriez-vous nous brosser un tableau plus clair de ce qui se passe ici?

Je vous ferais remarquer que si les Canadiens ont réagi ainsi à la vente de Lumonics c'est en partie en raison de leur mécontentement de voir de brillants Canadiens concevoir de bonnes idées dont le pays ne pourrait tirer parti. Comment cela se passe-t-il là-bas?

**M. MacDiarmid:** Je crois que c'est tout à fait le contraire, c'est-à-dire qu'à l'époque de l'acquisition, nous avons signé une déclaration d'intention avec Sumitomo, déclaration qui a été enchâssée dans l'entente signée par Sumitomo et Investissement Canada et qui protège explicitement les droits de propriété intellectuelle. Ces droits demeurent légalement préservés dans leur localité et dans leur pays respectif. Aussi est-il prévu par écrit dans cette entente que nos ressources technologiques ne quitteront pas notre pays. Certes, le PDG pourrait être remplacé et ils pourraient prendre toutes sortes de mesures sournoises pour contourner ce problème. Je doute qu'ils le fassent et je doute aussi qu'ils aient l'intention de le faire. Nous nous sommes clairement entendus avec cet actionnaire sur le fait que nous bâtirions l'infrastructure technologiques dans les pays où nous travaillons aujourd'hui et qu'il n'y aura aucun transfert de technologie.

Si la population canadienne est intéressée par la question, je puis vous assurer qu'elle est loin d'en être aussi intéressée que nos clients. Nous avons dû faire des déclarations écrites très précises à un certain nombre de nos clients, ainsi qu'à ceux avec lesquels nous collaborons sur les applications de la technologie de pointe, leur garantissant que les connaissances ne seront pas communiquées au-delà de l'équipe qui est directement affectée à cette tâche. Par conséquent, je ne suis pas au courant de ce qui se passe dans beaucoup de cas.

**Le sénateur Robertson:** À qui faites-vous allusion?

**M. MacDiarmid:** L'industrie de l'automobile, de l'aérospatiale, de l'électronique, les institutions de recherche scientifique et de l'industrie de l'emballage des produits de consommation sont les cinq premiers secteurs, sénateur. En ce qui concerne l'industrie de l'automobile, par exemple, nous travaillons en collaboration avec certaines compagnies de fabrication et avec des fournisseurs à mettre au point, pour le soudage et le per-



[Text]

view that as proprietary. That knowledge is embedded very tightly, and not just in Canada. It is embedded in the U.K., in Germany and in the U.S. I think that the protections are quite solidly in place and that there will not be any transfer.

**The Chairman:** Then let me ask one more question and then we will go to Senator Kirby. My question has to do with Europe. There is a certain amount of anxiety among people outside Europe about 1992 on intellectual property. You already were in Europe when this deal was made.

**Mr. MacDiarmid:** Yes.

**The Chairman:** Can you tell us about that from the intellectual property point of view? That is, do you have any concerns? Do you think that the science and technology people who work for you in Kanata will be excluded from what is being developed, from the discussion of ideas or from any of the aspects of intellectual property in Europe? In that context, do you feel more comfortable as a global firm?

**Mr. MacDiarmid:** There has been a bit of a backlash with some of the development-oriented consortia that have emerged in Europe in the last little while against our change of ownership. Lumonics Limited, our subsidiary in the U.K., was viewed as a U.K. operation that was staffed entirely by British people. They were viewed as European. The fact that they were Canadian-owned was sort of in the ether and no one looked at it too seriously, I am sorry to say. However, once we became owned by a Japanese company, all of a sudden they changed their view. That, indeed, is regrettable. That is a commentary that you can read in a lot of different ways. We have to cope with that. It is not so much the Canada versus U.K. or Germany issue, but it is the ultimate linkage through to Japan.

The most significant funding program we have under way today with the Canadian government is under the TOIEP, Technology Opportunities In Europe Program. That is a good model of things that we should continue to develop and enhance, because it explicitly ties technology that we develop here to applications in Europe, and vice versa. You have to have partners in Europe to do it, and so on. It locks us in and also gives us access. It is a positive vehicle. As long as we manage our relationships well, 1992 will not be a problem. That is because we can deal at less than arm's length with people who wear the Lumonics blue hat over in Europe. However, I would be concerned about a Canadian company trying to penetrate the veil in Europe without that access. I can see the attitudinal closing of the ranks taking place.

It is important for Canadian based companies of all kinds of descriptions to be reaching out, to be investing in assets and taking positions in that market so that they do get inside.

**The Chairman:** Whom do you regard as taking the lead in Canada in ensuring that Canadian companies and potential

[Traduction]

çage, par exemple, des techniques de transformations considérées comme exclusives. Ces connaissances sont très approfondies, et pas seulement au Canada, mais au Royaume-Uni, en Allemagne et aux États-Unis. Je crois que les mécanismes de protection sont bien instaurés et qu'il n'y aura aucun problème de transfert.

**Le président:** Permettez-moi de vous poser une dernière question avant de laisser la parole au sénateur Kirby. Ma question concerne l'Europe. Un certain sentiment d'anxiété afflige les non Européens sur ce qu'il adviendra de la propriété intellectuelle en 1992. Vous vous trouviez déjà en Europe à l'époque où l'entente a été conclue.

**M. MacDiarmid:** C'est juste.

**Le président:** Pourriez-vous nous parler de la question de la propriété intellectuelle? Avez-vous des inquiétudes? Croyez-vous que les scientifiques et les technologues qui travaillent pour vous à Kanata seront tenus à l'écart de ce que l'on est en train de développer, de la discussion des idées ou de tout autre aspect de la propriété intellectuelle en Europe? Dans ce contexte, vous sentez-vous plus à l'aise dans une position d'entreprise globale?

**M. MacDiarmid:** Les consortiums intéressés par le développement qui ont vu le jour en Europe ces dernières années ont fortement réagi à notre changement de propriété. Lumonics Limited, notre succursale au Royaume-Uni, a été perçue comme une exploitation britannique entièrement dotée d'un effectif britannique. On l'a crue européenne. Le fait que notre société appartienne à des Canadiens était plus ou moins su mais personne ne l'a pris au sérieux, malheureusement. Toutefois, dès que nous avons été acquis par une compagnie japonaise, le point de vue a soudainement changé. Cela est effectivement très regrettable. Vous pouvez interpréter ce commentaire de plusieurs façons différentes. Nous devons accepter cet état de choses. Ce n'est pas la relation du Canada avec le Royaume-Uni ou l'Allemagne qui cause le problème mais son lien ultime avec le Japon.

Le programme de financement gouvernemental le plus important auquel nous ayons accès aujourd'hui est le PRPTE, Programme de recherche des possibilités technologiques en Europe. Ce programme est une des choses que nous devrions continuer de mettre au point et d'améliorer parce qu'il lie explicitement la technologie que nous créons ici aux applications européennes, et vice versa. Vous devez avoir des partenaires en Europe pour que ça fonctionne, et ainsi de suite. Cela nous permet de jouer le rôle de participant actif tout en nous en assurant un accès. C'est un mécanisme positif. Tant que nous gérons bien nos rapports, 1992 ne causera pas de problème. C'est pourquoi nous pouvons donner une grande liberté d'action à ceux qui représentent Lumonics en Europe. Toutefois, je crois qu'une compagnie canadienne aurait de la difficulté à pénétrer le marché européen sans cette voie d'accès. Je peux imaginer les rangs se resserrer.

Il est important pour les compagnies canadiennes de tout type de tendre les bras, d'investir et d'occuper une place dans ce marché.

**Le président:** À votre avis, qui est responsable au Canada de veiller à ce que les compagnies canadiennes actuelles et poten-



[Text]

companies and scientists are doing that? Is it the federal government? If so, do you think it is this ministry, External Affairs? Who is in charge of that?

**Mr. MacDiarmid:** Going back to my comment about what role I would like ISTC to play, I would like them to play a role that would make companies aware of the importance of doing it, make it easy for them to do it, and support them and assist them in understanding the cultures and building of relationships and linkages that they need to do that. In order to do that they need some form of externally focussed capability. I am not privy at all to the interdepartmental gamesmanship that goes on, but I am sure there are turf battles between the Department of External Affairs and ISTC, or whatever. All I can suggest is that ISTC needs to have that capability. As I said in my written submission, I would probably leave trade where it is, because there are so many complexities of the legal, political and other dimensions that need input that you cannot take it away from one area. I would probably grow the capability in both places and force them to talk to each other.

**The Chairman:** Are you implying that no one is taking that lead role at the present time?

**Mr. MacDiarmid:** Initiatives are taking place at the level of seminars, conferences and Europe 1992—for example, the conference board—and some are being taken by the government. There are a number of research organizations, consultants and everything else. There is a lot going on. I do not see anything happening in the mainstream of the Canadian industrial and financial scene, the power brokers of the business world in Canada. Again, I may not be privy to that.

**Senator Kirby:** I have two short questions which follow up on a couple of things said by the witness.

You touched on it in your written statement, but two or three times you commented that you did not have a problem with the government, as you put it, “picking winners.” I am extremely surprised to hear someone from the private sector say that, because historically in this country the private sector has resisted that, at least if they had any doubt that they might not be a winner.

The problem in politics is that the winners are never unhappy; it is the losers who are unhappy. Historically the private sector has argued vociferously when the government, through regional development programs and other things, has tried to pick winners. It has made the argument that it should be the marketplace and not government that picks winners. That is an ideological argument that has some political appeal, because it means that you do not alienate people by picking losers. In other words, it is the famous invisible hand that picks the losers; so it is hard to blame someone.

How do you respond to that general view in the Canadian private sector community with your own comments?

[Traduction]

tielles ainsi que les scientifiques le fassent? Est-ce le gouvernement fédéral? Le cas échéant, croyez-vous que cela incombe à ce ministère-ci, les Affaires extérieures? Qui donc s'en occupe?

**M. MacDiarmid:** Si vous voulez bien vous rappeler mes observations sur le rôle que j'aimerais voir jouer le ministère de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie, je vous ai dit que j'aimerais qu'il sensibilise les compagnies à l'importance de la situation, qu'il leur facilite la chose et qu'il les encourage à comprendre les cultures et à créer les liens qui leur sont nécessaires. Elles ont besoin pour cela de compétences externes. Je ne suis pas au courant de tout ce qui se passe dans les ministères mais je me doute bien que le ministère des Affaires extérieures et le ministère de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie se font concurrence. Tout ce que je puis vous dire est que le ministère de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie doit avoir cette capacité. Comme je l'ai déjà dit dans mon mémoire, je laisserais probablement la responsabilité du commerce à qui elle échoit maintenant, car les aspects juridique, politique et autres sont si nombreux et complexes que vous ne pouvez les retirer d'un secteur. Je tâcherais plutôt d'inciter les deux secteurs à acquérir cette capacité en les forçant à communiquer l'un avec l'autre.

**Le président:** Êtes-vous en train de dire que personne n'assume ce rôle de chef de file à l'heure actuelle?

**M. MacDiarmid:** On prend bien sûr des initiatives en organisant des colloques, des conférences et Europe 1992, par exemple; le conseil des conférences en organise certaines et le gouvernement est à l'origine de quelques autres, sans parler d'un certain nombre d'organismes de recherche, d'experts-conseils, et ainsi de suite. Il y a beaucoup de choses qui se passent. Mais aucun événement ne se produit dans les secteurs industriel et financier canadiens, secteurs qui dirige le monde des affaires au Canada. Je ne suis peut-être pas au courant.

**Le sénateur Kirby:** Je voudrais poser deux courtes questions pour faire suite à certains commentaires du témoin.

Vous l'avez mentionné dans votre mémoire, mais deux ou trois fois vous avez fait remarquer que vous n'étiez pas indisposé par le fait que le gouvernement choisisse des gagnants, pour reprendre notre expression. Je suis extrêmement étonné de l'entendre de la part d'un membre du secteur privé parce que le secteur privé canadien s'est toujours opposé à cette façon de procéder, du moins lorsqu'il doutait figurer lui-même parmi les gagnants.

En politique, le problème réside dans le fait que les gagnants ne sont jamais malheureux, ce sont les perdants qui sont malheureux. Le secteur privé a toujours fait bruyamment connaître son mécontentement lorsque le gouvernement, par l'entremise de programmes de développement régional et autres, a essayé de choisir des gagnants. Le secteur privé a toujours prétendu qu'il incombait au marché et non au gouvernement de choisir des gagnants. Cet argument idéologique a certainement une valeur politique puisque, en l'appliquant, vous ne vous aliénez pas les gens en choisissant des perdants. Autrement dit, c'est la fameuse main invisible qui choisit les perdants, il est donc difficile de blâmer qui que ce soit.

Quelle serait votre réaction à ce point de vue du secteur privé canadien?

[Text]

**Mr. MacDiarmid:** I have the luxury of being in a sector that is so small that it is not likely to be on anyone's winners list, if they were picking one; I do not have a vested interest.

The government cannot avoid picking winners. Each and every decision that the government makes implicitly picks a winner somewhere. It favours someone over someone else. I would be interested if someone could come up with some sort of an example that did not in some way, shape or form create advantage for someone by taking money out of someone's pocket and putting it into someone else's. The whole argument is moot.

You say that the government should not pick winners. Well, it cannot avoid picking winners. That is my philosophical starting point. As such, it is important that any government department that has the potential power, influence and impact of ISTC be given the resources, the capability and the expertise to have an informed view on what is right and what is wrong.

Picking winners is a bit of euphemism that goes too far, but knowing what is right generally, having a strong point of view and the courage to follow through with it, and the credibility to make it happen is necessary. But I do not think there is a strong enough human resource in the guts of that department.

**Senator Kirby:** But the clear implication of what you are saying is that even picking "right" rather than picking "winners" is your definition. You are implicitly saying that government should explicitly rather than implicitly make the choices as to what future winners will be and what future is right, as opposed to letting it apparently happen arbitrarily by the invisible hand of market forces. Is that right?

**Mr. MacDiarmid:** Yes.

**Senator Kirby:** Much as I would love to debate that, I will not.

I wish to ask you another question that follows from that. At the end of your comments you made one observation, which I happen to agree with, about the advantage of having more private sector people do a turn in government than conversely. You talked about the usefulness of interchange.

To raise a question and not to debate it with you, it seems to me that the increasing layers of conflict of interest rules make that increasingly impossible. I believe that we have now made it impossible for anyone in the private sector to come into government in a senior policy-making position and leave and go back to the industry from which he left. Therefore, the end you and I would both like to see achieved is becoming impossible. Have you ever thought about it?

**Mr. MacDiarmid:** I have thought about it a lot. I agree with your statement. I think that conflict of interest guidelines go so far that they offend the sensibility of the individuals who are being approached to serve the public.

**Senator Kirby:** More importantly, they make it impossible for you to earn a living in the area in which you are an expert, when you leave.

**Mr. MacDiarmid:** Yes, that is correct.

[Traduction]

**M. MacDiarmid:** J'ai la chance d'appartenir à un secteur qui est si petit qu'il ne figurera probablement sur aucune liste de gagnants; je ne suis donc pas directement intéressé.

Le gouvernement ne peut s'empêcher de choisir des gagnants. Quelles que soient ses décisions, le gouvernement fait implicitement des gagnants et des perdants. Il favorise une partie plutôt qu'une autre. Je serais curieux de savoir si quelqu'un pourrait nous citer un exemple d'une situation où personne ne serait avantagé, où l'on prendrait de l'argent de quelqu'un pour le remettre dans la poche d'un autre. C'est discutable.

Le gouvernement ne devrait pas choisir des gagnants, dites-vous. Eh bien, il ne peut l'éviter, et c'est sur cet argument que se fonde mon opinion. Aussi est-il important que tout ministère possédant le pouvoir, l'influence et l'importance potentiels d'Industrie, Sciences et Technologie soit doté des ressources, de la capacité et du savoir-faire qui lui sont nécessaires pour déterminer, en connaissance de cause, ce qui est juste et ce qui est mal.

L'expression «choisir des gagnants» est plutôt euphémique mais il est faut savoir ce qui est juste, posséder un point de vue qui soit solide et avoir le courage de le défendre et jouir de la crédibilité nécessaire. Je doute, quant à moi, que ce ministère possède les ressources humaines suffisantes.

**Le sénateur Kirby:** Mais il est clair que vous jugez préférable de prendre la décision «juste» plutôt que de choisir les «gagnants». Vous laissez sous-entendre que le gouvernement devrait, explicitement plutôt qu'implicitement, choisir des gagnants et déterminer l'orientation juste, plutôt que de laisser le choix aux forces du marché. Ai-je raison?

**M. MacDiarmid:** C'est tout-à-fait cela.

**Le sénateur Kirby:** J'aimerais beaucoup en discuter avec vous, mais je me retiendrai.

Je vous poserai plutôt une autre question. À la fin de vos commentaires vous nous avez fait remarquer, et je suis d'accord avec vous, qu'il est plus avantageux de faire passer des représentants du secteur privé au gouvernement qu'inversement. Vous avez parlé de l'utilité des échanges.

Permettez-moi de soulever une question sans toutefois en débattre avec vous; il me semble que les règles de plus en plus nombreuses sur les conflits d'intérêt rendent ces échanges de plus en plus impossibles. J'estime qu'il est maintenant impossible pour quiconque du secteur privé de remplir un poste de décideur principal au gouvernement, pour le quitter et retourner enfin à l'industrie qu'il avait quittée. Par conséquent, il devient de plus en plus impossible d'atteindre les résultats auxquels vous et moi aspirons. Y avez-vous déjà pensé?

**M. MacDiarmid:** J'y ai beaucoup réfléchi. Je suis d'accord avec vous, et je crois que les règles sur les conflits d'intérêt vont si loin qu'elles insultent la susceptibilité des personnes à qui l'on demande de servir le public.

**Le sénateur Kirby:** Fait plus important encore; il vous sera presque impossible de gagner votre vie dans le domaine où vous étiez expert lorsque vous l'aurez quitté.

**M. MacDiarmid:** Oui, c'est exact.

[Text]

**Senator Kirby:** In any event, I thought I would put that on the record. However, I will not pursue it, because it is a different subject.

**The Chairman:** It is very useful, thank you. If there are no further questions from the senators, I would like to thank the witness very much. This evening's session has been extremely helpful to us on the committee and I think it will be helpful to a great many people, because you have given us a view of the Lumonics story that otherwise we may not have understood. Therefore we are very appreciative of your giving up your time this evening.

**Mr. MacDiarmid:** Madam Chairman, I for one appreciate the opportunity to put my views on the record. I hope that the committee's deliberations and input will contribute to the legislation and make whatever follows more successful and more effective.

**The Chairman:** Thank you very much for coming, Mr. MacDiarmid.

The committee will now sit *in camera* to consider two reports. Perhaps we might take a short break at this time and come back as soon as possible.

Short recess.

The committee continued *in camera*.

[Traduction]

**Le sénateur Kirby:** Quoi qu'il en soit, j'ai voulu que cela figure au compte rendu. Mais je ne poursuivrai pas car le problème est tout autre.

**Le président:** Votre remarque est très utile, merci. Si les sénateurs n'ont plus d'autres questions à poser, j'aimerais beaucoup remercier nos témoins. Ce soir, la séance a été très instructive pour le Comité et je crois qu'elle éclairera aussi beaucoup d'autres personnes puisque vous nous avez exposé la situation de Lumonics que nous n'aurions autrement pas pu comprendre. Par conséquent, nous vous sommes très reconnaissants du temps que vous avez bien voulu nous consacrer ce soir.

**M. MacDiarmid:** Madame le président, je vous suis moi-même reconnaissant de l'occasion que vous m'avez donnée de voir mes opinions figurer au compte rendu. J'espère que les délibérations du Comité seront utiles à l'examen de la Loi et qu'elles augmenteront le succès et l'efficacité de toute mesure qui en découlera.

**Le président:** Je vous remercie beaucoup d'être venu, monsieur MacDiarmid.

Le Comité siègera maintenant à huis clos pour étudier deux rapports. Peut-être pourrions-nous prendre une courte pause et revenir le plus tôt possible.

Courte pause.

La séance se poursuit à huis clos.













*If undelivered, return COVER ONLY to  
Canadian Government Publishing Centre,  
Supply and Services Canada,  
Ottawa, Canada, K1A 0S9*

*En cas de non-livraison,  
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à.  
Centre d'édition du gouvernement du Canada,  
Approvisionnement et Services Canada,  
Ottawa, Canada, K1A 0S9*

---

#### WITNESSES—TÉMOINS

Dr. James F. Keffer, Vice-President—Research, University of Toronto;

Dr. Neil Swan, Senior Research Director, Economic Council of Canada;

Mr. Hugh MacDiarmid, President and Chief Executive Officer, Lumonics Inc.

M. James F. Keffer, vice-président—Recherche, Université de Toronto;

M. Neil Swan, directeur principal de la recherche, Conseil économique du Canada;

M. Hugh MacDiarmid, président et directeur général, Lumonics Inc.

CAI  
7026  
-551

CAI  
7026  
-551



Second Session  
Thirty-fourth Parliament, 1989

Deuxième session de la  
trente-quatrième législature, 1989

SENATE OF CANADA

SÉNAT DU CANADA

*Proceedings of the Standing  
Senate Committee on*

*Délibérations du Comité  
sénatorial permanent des*

# Social Affairs, Science and Technology

# Affaires sociales, des sciences et de la technologie

*Chairman:*  
The Honourable LORNA MARSDEN

*Présidente:*  
L'honorable LORNA MARSDEN

Tuesday, October 31, 1989

Le mardi 31 octobre 1989

**Issue No. 7**

**Fascicule n° 7**

**Sixth Proceedings on:**

**Sixième fascicule concernant:**

Bill C-3, An Act to establish the Department of Industry, Science and Technology, to repeal the Department of Regional Industrial Expansion Act and to make consequential amendments to other Acts

Projet de loi C-3, Loi constituant le ministère de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie, abrogeant la Loi sur le ministère de l'Expansion industrielle régionale et modifiant certaines lois en conséquence

WITNESSES:  
(See back cover)

TÉMOINS:  
(Voir à l'endos)



THE STANDING SENATE COMMITTEE ON  
SOCIAL AFFAIRS, SCIENCE  
AND TECHNOLOGY

The Honourable Senator Lorna Marsden, *Chairman*

The Honourable Senator Brenda M. Robertson,  
*Deputy Chairman*

The Honourable Senators:

Austin	Macquarrie
Bonnell	Marsden
David	Marshall
Gigantès	*Murray (or Doody)
Haidasz	Robertson
Kirby	Thériault
*MacEachen (or Frith)	Tremblay

*\*Ex Officio Members*

(Quorum 4)

Pursuant to rule 66(4) of the Rules of the Senate:

On October 31, 1989

Senator Haidasz replaced Senator Hébert;

Senator Macquarrie replaced Senator Doyle.

LE COMITÉ SÉNATORIAL PERMANENT  
DES AFFAIRES SOCIALES, DES SCIENCES  
ET DE LA TECHNOLOGIE

*Présidente:* L'honorable sénateur Lorna Marsden

*Vice-présidente:* L'honorable sénateur Brenda M. Robertson

Les honorables sénateurs:

Austin	Macquarrie
Bonnell	Marsden
David	Marshall
Gigantès	*Murray (ou Doody)
Haidasz	Robertson
Kirby	Thériault
*MacEachen (ou Frith)	Tremblay

*\*Membres d'office*

(Quorum 4)

Conformément à l'article 66(4) du Règlement du Sénat:

Le 31 octobre 1989

Le sénateur Haidasz remplace le sénateur Hébert;

Le sénateur Macquarrie remplace le sénateur Doyle.



**ORDER OF REFERENCE**

Extract from the Minutes of the Proceedings of the Senate, Wednesday, June 28, 1989:

“Pursuant to the Order of the Day, the Senate resumed the debate on the motion of the Honourable Senator Balfour, seconded by the Honourable Senator Ottenheimer, for the second reading of the Bill C-3, An Act to establish the Department of Industry, Science and Technology, to repeal the Department of Regional Industrial Expansion Act and to make consequential amendments to other Acts.

After debate, and—

The question being put on the motion, it was—  
Resolved in the affirmative.

The Bill was then read the second time.

The Honourable Senator Balfour moved, seconded by the Honourable Senator Walker, P.C., that the Bill be referred to the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology.

The question being put on the motion, it was—  
Resolved in the affirmative.”

**ORDRE DE RENVOI**

Extrait des Procès-verbaux du Sénat du mercredi 28 juin 1989:

«Suivant l'Ordre du jour, le Sénat reprend le débat sur la motion de l'honorable sénateur Balfour, appuyé par l'honorable sénateur Ottenheimer, tendant à la deuxième lecture du Projet de loi C-3, Loi constituant le ministère de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie, abrogeant la Loi sur le ministère de l'Expansion industrielle régionale et modifiant certaines lois en conséquence.

Après débat,

La motion, mise aux voix, est adoptée.

Le projet de loi est alors lu la deuxième fois.

L'honorable sénateur Balfour propose, appuyé par l'honorable sénateur Walker, c.p., que le projet de loi soit déféré au Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie.

La motion, mise aux voix, est adoptée.»

*Le greffier du Sénat*

Gordon Barnhart

*Clerk of the Senate*

## MINUTES OF PROCEEDINGS

TUESDAY, OCTOBER 31, 1989  
(12)

## [Text]

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met at 9:31 a.m., this day, the Chairman, the Honourable Senator Marsden, presiding.

*Members of the Committee present:* The Honourable Senators Austin, David, Gigantès, Kirby, Marsden, Robertson and Thériault. (7)

*Other Senator present:* The Honourable Senator Spivak. (1)

*In attendance:* Ms. Patricia MacDonald, Research Administrator of the Committee.

*Also in attendance:* The official reporters of the Senate.

## Witnesses:

*From the Science Council of Canada:*

Dr. Geraldine A. Kenney-Wallace, Chairman.

*From the Atlantic Provinces Economic Council:*

Dr. Tim J. O'Neill, President.

The Committee resumed consideration of its Order of Reference dated Wednesday, June 28, 1989, respecting Bill C-3: "An Act to establish the Department of Industry, Science and Technology, to repeal the Department of Regional Industrial Expansion Act and to make consequential amendments to other Acts."

The witnesses made a statement and answered questions.

At 11:21 a.m., the Committee adjourned until 8:00 p.m. this evening.

EVENING SITTING  
(13)

The Standing Committee on Social Affairs, Science and Technology met at 8:04 p.m., this day, the Chairman, the Honourable Senator Marsden, presiding.

*Members of the Committee present:* The Honourable Senators David, Gigantès, Haidasz, Kirby, Marsden, Marshall, Robertson and Thériault. (8)

*Other Senator present:* The Honourable Senator Spivak. (1)

*In attendance:* Ms. Patricia MacDonald, Research Administrator of the Committee; and Mrs. Mary Colbran-Smith, Researcher for the Committee.

*Also in attendance:* The official reporters of the Senate.

## Witness:

Dr. Michael Bradfield, Associate Professor, Department of Economics, Dalhousie University.

The Committee resumed consideration of its Order of Reference dated Wednesday, June 28, 1989, respecting Bill C-3: "An Act to establish the Department of Industry, Science and Technology, to repeal the Department of Regional Industrial

## PROCÈS-VERBAUX

LE MARDI 31 OCTOBRE 1989  
(12)

## [Traduction]

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui, à 9 h 31, sous la présidence de l'honorable sénateur Marsden (présidente).

*Membres du Comité présents:* Les honorables sénateurs Austin, David, Gigantès, Kirby, Marsden, Robertson et Thériault. (7)

*Autre sénateur présent:* L'honorable sénateur Spivak. (1)

*Aussi présente:* M<sup>me</sup> Patricia MacDonald, coordonnatrice de la recherche pour le Comité.

*Également présents:* Les sténographes officiels du Sénat.

## Témoins:

*Du Conseil des Sciences du Canada:*

M<sup>me</sup> Geraldine A. Kenney-Wallace, présidente.

*Du Conseil économique des provinces de l'Atlantique:*

M. Tim J. O'Neill, président.

Le Comité poursuit l'étude de son ordre de renvoi du mercredi 28 juin 1989 relatif au projet de loi C-3, «Loi constituant le ministère de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie, abrogeant la Loi sur le ministère de l'Expansion industrielle régionale et modifiant certaines lois en conséquence».

Les témoins font une déclaration et répondent aux questions.

À 11 h 21, le Comité ajourne ses travaux jusqu'à 20 heures aujourd'hui.

SÉANCE DU SOIR  
(13)

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui, à 20 h 04, sous la présidence de l'honorable sénateur Marsden (présidente).

*Membres du Comité présents:* Les honorables sénateurs David, Gigantès, Haidasz, Kirby, Marsden, Marshall, Robertson et Thériault. (8)

*Autre sénateur présent:* L'honorable sénateur Spivak. (1)

*Aussi présentes:* M<sup>me</sup> Patricia MacDonald, coordonnatrice de la recherche pour le Comité; M<sup>me</sup> Mary Colbran-Smith, recherchiste pour le Comité.

*Également présents:* Les sténographes officiels du Sénat.

## Témoïn:

M. Michael Bradfield, professeur adjoint, Département des sciences économiques, «Dalhousie University».

Le Comité poursuit l'étude de son ordre de renvoi du mercredi 28 juin 1989 au sujet du projet de loi C-3, «Loi constituant le ministère de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie, abrogeant la Loi sur le ministère de l'Expansion

Expansion Act and to make consequential amendments to other Acts.”

The witness made a statement and answered questions.

At 8:51 p.m., the Committee proceeded *in camera* to consider the First Report of the Sub-committee on Veterans Affairs and to discuss its future business.

The Chairman of the Sub-committee on Veterans Affairs, the Honourable Senator Marshall, presented the First Report of the Sub-committee which is as follows:

Tuesday, October 31, 1989

The Sub-committee on Veterans Affairs of the Standing Committee on Social Affairs, Science and Technology presents its

### FIRST REPORT

Your Sub-committee met on Wednesday, October 18, 1989 to consider the Veterans Affairs Votes 1, 5, 10, 15 and 20 of the 1989-90 Estimates and recommends as follows:

That the Committee on Social Affairs, Science and Technology present an *interim* report to the Senate on the above order of reference recommending that the Votes referred to be concurred in.

Your Sub-committee requests that the Senate be informed that the Committee will continue to pursue its assessment of the activities of the Department of Veterans Affairs as well as all areas of responsibility covered by Veterans Affairs Votes 1, 5, 10, 15 and 20 of the 1989-90 Estimates.

Your Sub-committee also recommends that the Committee request from the Senate the authorization to expand the Committee's order of reference to include a study of the Canadian War Museum.

Your Sub-committee further recommends that the Committee refer to the renewed order of reference back to the Sub-committee on Veterans Affairs after its adoption by the Senate.

Respectfully submitted,

*Le président*

JACK MARSHALL

*Chairman*

*It was agreed,*—That the interim report on Veterans Affairs Votes 1, 5, 10, 15 and 20 of the 1989-90 Estimates be adopted and that the Chairman present it to the Senate.

The question being put on the motion, it was—  
Resolved in the affirmative.

industrielle régionale et modifiant certaines lois en conséquence».

Le témoin fait une déclaration et répond aux questions.

À 20 h 51, le Comité poursuit sa séance à huis clos pour examiner le Cinquième rapport du Sous-comité des affaires des anciens combattants et discuter de ses travaux à venir.

Le président du Sous-comité des affaires des anciens combattants, l'honorable sénateur Marshall, présente le Premier rapport du Sous-comité, que voici:

Le mardi 31 octobre 1989

Le Sous-comité des affaires des anciens combattants du Comité permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie présente son

### PREMIER RAPPORT

Votre sous-comité s'est rencontré le mercredi 18 octobre 1989 afin d'étudier les crédits 1, 5, 10, 15 et 20 des Anciens combattants contenus dans le Budget des dépenses de 1989-1990 et est d'accord pour soumettre les recommandations suivantes:

Que le Comité des affaires sociales, des sciences et de la technologie présente un rapport *intérimaire* au Sénat recommandant que les crédits ci-hauts mentionnés soient adoptés.

Il désire aussi que le Sénat soit avisé que le Comité entend poursuivre son étude de l'évolution des activités du ministère des Affaires des anciens combattants ainsi que tous les domaines de responsabilité mentionnés dans les crédits 1, 5, 10, 15 et 20 des Anciens combattants contenus dans le Budget des dépenses de 1989-1990.

En plus, votre sous-comité recommande au Comité qu'il obtienne du Sénat l'autorisation d'élargir le mandat du Comité afin d'inclure l'autorisation d'étudier le Musée canadien de la guerre.

Votre sous-comité recommande enfin que le Comité défère de nouveau l'ordre de renvoi renouvelé au Sous-comité des affaires des anciens combattants dès que ledit ordre de renvoi aura été adopté par le Sénat.

Respectueusement soumis,

*Il est convenu,*—Que le Comité adopte le rapport provisoire sur les crédits 1, 5, 10, 15 et 20 du Budget des dépenses principal de 1989-1990 pour le ministère des Affaires des anciens combattants et que le président le présente au Sénat.

La motion, mise aux voix, est adoptée.



At 9:58 p.m., the Committee adjourned to the call of the Chair.

*ATTEST:*

À 21 h 58, le Comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation du président.

*ATTESTÉ:*

*Le greffier du Comité*

Jean Michel Roy

*Clerk of the Committee*

## REPORT OF THE COMMITTEE

Tuesday, October 31, 1989

THE STANDING SENATE  
COMMITTEE ON SOCIAL AFFAIRS,  
SCIENCE AND TECHNOLOGY*Sub-committee on Veterans Affairs*

The Sub-committee on Veterans Affairs of the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology presents its

## FIRST REPORT

Your Sub-committee met on Wednesday, October 18, 1989 to consider the Veterans Affairs Votes 1, 5, 10, 15 and 20 of the 1989-90 Estimates and recommends as follows:

That the Committee on Social Affairs, Science and Technology present an *interim* report to the Senate on the above order of reference recommending that the Votes referred to be concurred in.

Your Sub-committee requests that the Senate be informed that the Committee will continue to pursue its assessment of the activities of the Department of Veterans Affairs as well as all areas of responsibility covered by Veterans Affairs Votes 1, 5, 10, 15 and 20 of the 1989-90 Estimates.

Your Sub-committee also recommends that the Committee request from the Senate the authorization to expand the Committee's order of reference to include a study of the Canadian War Museum.

Your Sub-committee further recommends that the Committee refer the renewed order of reference back to the Sub-committee on Veterans Affairs after its adoption by the Senate.

Respectfully submitted,

*Le président*

JACK MARSHALL

*Chairman*

## RAPPORT DU COMITÉ

Le mardi 31 octobre 1989

LE COMITÉ SÉNATORIAL PERMANENT  
DES AFFAIRES SOCIALES,  
DES SCIENCES ET DE LA TECHNOLOGIE*Sous-comité des affaires des anciens combattants*

Le Sous-comité des affaires des anciens combattants du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie présente son

## PREMIER RAPPORT

Votre sous-comité s'est rencontré le mercredi 18 octobre 1989 afin d'étudier les crédits 1, 5, 10, 15 et 20 des Anciens combattants contenus dans le Budget des dépenses de 1989-1990 et est d'accord pour soumettre les recommandations suivantes:

Que le Comité des affaires sociales, des sciences et de la technologie présente un rapport *interim* au Sénat recommandant que les crédits ci-hauts mentionnés soient adoptés.

Il désire aussi que le Sénat soit avisé que le Comité entend poursuivre son étude de l'évolution des activités du ministère des Affaires des anciens combattants ainsi que tous les domaines de responsabilité mentionnés dans les crédits 1, 5, 10, 15 et 20 des Anciens combattants contenus dans le Budget des dépenses de 1989-1990.

En plus, votre sous-comité recommande au Comité qu'il obtienne du Sénat l'autorisation d'élargir le mandat du Comité afin d'inclure l'autorisation d'étudier le Musée canadien de la guerre.

Votre sous-comité recommande enfin que le Comité défère de nouveau l'ordre de renvoi renouvelé au Sous-comité des affaires des anciens combattants dès que ledit ordre de renvoi aura été adopté par le Sénat.

Respectueusement soumis,

## EVIDENCE

Ottawa, October 31, 1989

[Text]

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology, to which was referred Bill C-3, to an Act to establish the Department of Industry, Science and Technology, to repeal the Department of Regional Industrial Expansion Act and to make consequential amendments to other Acts, met this day at 9:30 a.m. to give consideration to the bill.

**Senator Lorna Marsden (Chairman)** in the Chair.

**The Chairman:** Honourable senators, this morning we will hear our next witnesses on Bill C-3, an Act to establish the Department of Industry, Science and Technology, to repeal the Department of Regional Industrial Expansion Act and to make consequential amendments to other Acts.

We are happy to have as our first witness today Dr. Geraldine A. Kenney-Wallace, Chairman, Science Council of Canada. Dr. Kenney-Wallace is a Professor of Chemistry and a Professor of Physics at the University of Toronto where she has been since 1974. She was educated in Oxford and London and at the University of British Columbia, and she has held post-doctoral fellowships at UBC and Notre Dame. She joined the chemistry faculty at Yale in 1972 from which she came to the University of Toronto. In addition to being Chairman of the Science Council of Canada, she is a member of the National Advisory Board on Science and Technology and the National Round Table on the Environment and the Economy which also reports to the Prime Minister of Canada. Most recently, she has chaired the CIDA National Advisory Panel on Centres of Excellence in international development and is a member of the National Advisory Committee for the federal Networks of Excellence research initiative which was announced last Thursday.

Doctor Kenney-Wallace, we are happy to welcome you here this morning. Do you have an opening statement?

**Dr. Geraldine A. Kenney-Wallace, Chairman, Science Council of Canada:** Thank you very much, Madam Chairman and good morning honourable senators. Yes, indeed, I do have a few opening remarks I should like to make.

I am pleased to be here today as Chairman of the Science Council of Canada and also as a scientist with more than 25 years personal research experience in laboratories in the universities, the private sector and government, in Canada, the United States and Europe. I am also becoming increasingly aware of what is happening in the Pacific Rim. The message from all of this is, of course, that science and technology is an intrinsic part of nation-building and it is in that context I would like to make my remarks.

## TÉMOIGNAGES

Ottawa, le 31 octobre 1989

[Traduction]

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, qui a été saisi du projet de loi C-3, Loi constituant le ministère de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie, abrogeant la Loi sur le ministère de l'Expansion industrielle régionale et modifiant certaines loi en conséquence, se réunit aujourd'hui à 9 h 30 pour étudier ce projet de loi.

**Le sénateur Lorna Marsden (président)** occupe le fauteuil.

**Le président:** Honorables sénateurs, nous accueillons ce matin de nouveaux témoins dans le cadre de notre étude du projet de loi C-3, Loi constituant le ministère de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie, abrogeant la Loi sur le ministère de l'Expansion industrielle régionale et modifiant certaines lois en conséquence.

Comme premier témoin, nous avons le plaisir d'accueillir aujourd'hui Mme Geraldine A. Kenney-Wallace, présidente du Conseil des sciences du Canada. Mme Kenney-Wallace est professeur de chimie et de physique à l'Université de Toronto, où elle enseigne depuis 1974. Elle a étudié à Oxford et à Londres, ainsi qu'à l'Université de la Colombie-Britannique (UBC). Elle a été boursière de recherches post-doctorales à UBC et à l'Université Notre Dame. Elle était à la faculté de chimie de l'Université Yale depuis lorsqu'elle a été recrutée par l'Université de Toronto. Elle est non seulement président du Conseil des sciences du Canada, mais elle est aussi membre du Conseil consultatif national des sciences et de la technologie et a participé à la Table ronde nationale sur l'environnement et l'économie, laquelle doit aussi faire rapport au Premier ministre du Canada. Dernièrement, elle a présidé le Comité consultatif national de l'ACDI sur les réseaux de centres d'excellence en matière de développement international. Elle fait également partie du Comité consultatif national des réseaux fédéraux de centres d'excellence dans le domaine de la recherche, comité dont on a annoncé la création jeudi dernier.

Madame Kenney-Wallace, il nous fait plaisir de vous accueillir parmi nous ce matin. Avez-vous une déclaration préliminaire à prononcer?

**Mme Geraldine A. Kenney-Wallace, présidente du Conseil des sciences du Canada:** Je vous remercie beaucoup, madame le président, et je salue les honorables sénateurs ici présents. J'ai effectivement quelques remarques préliminaires à faire.

C'est un honneur pour moi d'être parmi vous aujourd'hui, à titre de présidente du Conseil des sciences du Canada et en tant que scientifique ayant accumulé plus de vingt-cinq années d'expérience personnelle dans le domaine de la recherche en laboratoire, dans les universités, l'entreprise privée et la fonction publique, aussi bien au Canada qu'aux États-Unis et en Europe. Je m'intéresse également de plus en plus à la situation dans les pays côtiers du Pacifique. Le message à retenir, c'est évidemment que les sciences et la technologie font partie intégrante de l'édification d'un pays. Aussi, c'est dans ce contexte que j'aimerais faire certaines observations.



*[Text]*

The issues for Canada are very much those for industrial competitiveness because the wealth creation in any country is faced with almost global market challenges and, of course, substantial investments in our social programs, which must be supported, have to bring competitiveness and caring together. This, indeed, is the umbrella theme under which the Science Council of Canada is going ahead with its various projects on its work program. Madam Chairman, I have some material for you today which I will leave so that you and members of your committee may explore this further.

Perhaps I might say a few quick words on the mandate of the Science Council so that you can relate to our concern and our interest in Bill C-3.

The Science Council of Canada is Canada's national advisory agency on science and technology policy issues. It was created in 1966 to analyze science and technology policy issues; to recommend policy directions to government; to alert Canadians to the importance of science and technology in their lives; and to stimulate action on science and technology policy issues on governments, private sector and academic institutions. In other words, we advise. We hope we give informed, timely advice and, hence, we must do some research projects and we catalyze action and debate on that advice.

We are a Crown corporation, publicly funded and operating at arm's length from government. We set our own agenda. We can be tasked to take on a particular activity. We publish our work when we have received council approval and we spend much of our effort disseminating our work, trying to catalyze that debate and that action. We work with people across the country. We can either work alone on our projects or we can joint venture with groups like the Canadian Chamber of Commerce, university presidents, colleges, industries and associations. There are many ways we can work across Canada. It is from that kind of a perspective I make the following remarks.

I should like to begin by saying that I think Bill C-3 is a very important step towards revitalizing Canada's competitive position but it is what happens when the merging of a policy and a program culture occurs that will govern the new department's potential to realize the challenges it has ahead. Within the new department, when the two cultures, the Ministry of Science and Technology and the Department of Regional Industrial Expansion, actually merge, there must be a shared vision of what the department challenge and opportunities are. Thus, the strategies must unfold into an integrated set of policies and programs that create the climate in which the research community can get on and generate people, ideas and opportunities in science and technology, in which the industry

*[Traduction]*

L'enjeu pour le Canada est pour ainsi dire la compétitivité de l'industrie, car la création d'une richesse, dans quelque pays que ce soit, s'accompagne inévitablement de défis de taille à relever sur des marchés quasi mondiaux. Évidemment, il faut aussi savoir allier compétitivité et vocation sociale, c'est-à-dire appuyer les programmes sociaux et consentir des sommes considérables dans ce domaine. C'est là la ligne de conduite générale que le Conseil des sciences du Canada respecte lorsqu'il mène à bien les différents projets qui s'inscrivent dans son programme de travail. Madame le président, j'ai apporté aujourd'hui quelques documents que je compte laisser aux membres du comité pour qu'ils puissent les examiner à loisir si la chose les intéresse.

Je vais maintenant vous parler brièvement du mandat du Conseil des sciences pour que vous compreniez l'intérêt que nous portons au projet de loi C-3 et nos préoccupations à l'égard de cette mesure législative.

Le Conseil des sciences du Canada est un organisme consultatif national qui se penche sur les orientations en matière de sciences et de technologie au Canada. Il a été créé en 1966 et a alors été chargé d'analyser les orientations dans le domaine des sciences et de la technologie, de recommander au gouvernement les grandes orientations à adopter, de sensibiliser les Canadiens à l'importance des sciences et de la technologie dans leur vie et d'encourager les initiatives des pouvoirs publics, du secteur privé et des établissements d'enseignement au regard des orientations touchant les sciences et la technologie. En d'autres termes, nous conseillons. Nous espérons donner des conseils judicieux et opportuns et, pour ce faire, nous devons mener à bien certains projets de recherche, catalyser les initiatives et discuter des recommandations.

Le Conseil est une société d'État qui est financée par les deniers publics et qui est indépendante du gouvernement. Il établit lui-même son programme de travail. On lui demande parfois de se charger d'une activité particulière. Pour que ses travaux soient publiés, les membres du Conseil doivent donner leur aval. Le Conseil emploie la majeure partie de ses efforts à diffuser les résultats de ses recherches et à catalyser les discussions et les initiatives. Il travaille avec des Canadiens d'un océan à l'autre. Il peut mener à bien ses propres projets ou s'associer avec des groupes tels la Chambre de commerce du Canada, des présidents d'université, des collèges, des industries et des associations. Le Conseil peut œuvrer de nombreuses façons au Canada. C'est dans cette optique que je ferai les observations qui suivent.

D'entrée de jeu, je dois dire que le projet de loi C-3 est, à mon avis, une étape importante vers la relance de la position concurrentielle du Canada, mais que, somme toute, c'est le résultat de la fusion des orientations et des programmes qui déterminera la capacité du nouveau ministère de relever les défis qui s'offrent à lui. Lorsque la fusion du ministère des Sciences et de la Technologie et du ministère de l'Expansion industrielle régionale s'opérera, il faudra s'entendre, au sein du nouveau ministère, sur les nouveaux défis et les nouvelles possibilités. De cette façon, on privilégiera les stratégies assorties d'orientations et de programmes favorisant un climat où le secteur de la recherche peut aller de l'avant, former une relève, innover et ouvrir d'autres possibilités dans le domaine des

## [Text]

community can generate the technology, the products, the tradeable goods and services for exporting to those markets, and in which all aspects of innovation throughout our society can flourish and be fostered.

Therefore, the first culture that has to be adapted is, indeed, the culture of any department that has to accomplish these goals. In other words, the fusion of industry, science and technology is a natural and very important step. The 21st century world, as it is shaping up, demands that step. This fusion is very much towards positioning Canada for the types of industry, the types of markets, for science-based innovation, for the research thrusts we must support in the longer term. This includes a broader base of research to educate, train and foster people because without those people, who are the critical engines, the champions, to lead—not just now or tomorrow but in 10, 15, 20 years' time—then the industry-, scientific- and technology-based ventures will not be as successful as they could be.

Therefore, if you see the competitive enterprise needing people, ideas and opportunities. needing to develop and run with those ideas to markets, global markets, needing the financing of innovation and R & D, then both the culture inside and outside the department needs to recognize two important things. One is research and development is investment equity, not a debt frill to be dropped in times of constraint. The second is the fact that innovation is a cultural mindset, and when you bring groups together to do more you have to reassess precisely where this innovative thrust is going to take you, what your goals are and what else you wish to achieve.

I thought I would conclude by just giving a few examples of how the culture surrounding industry, the culture surrounding science and the culture surrounding technology differ. When you merge and you fuse, it is important to recognize these differences because these are differences that do not necessarily divide but, if they are not understood, they can. If these differences are matched wisely, then you have a very exciting opportunity ahead.

By the way, I would like to point out that many countries around the world made the decision to do this fusion 20 years ago. Some newly industrialized economies are doing it now. When I was Canada's official delegate to the Pacific Summit in early August, I was most intrigued to see that many of the arguments we are still debating in this country were accepted as a given by many of the newly industrialized economies and, so, we, indeed, face formidable competition.

I have said that it is critical to know the different goals and cultures of industry, of science and of technology otherwise the fusion of industry, science and technology will not work in practice. I think it comes down to three particular things: It is a matter of time scales; of critical mass; and of demands.

The time scale of industry is pulled by markets. Markets have their own scale and scope. They have financial and competitive rhythms, whether in a local or in a global sense. Indus-

## [Traduction]

sciences et de la technologie, où l'industrie peut créer de la technologie, des produits ainsi que des biens et services destinés à l'exportation, et où tous les éléments novateurs de notre société auront droit de cité et seront encouragés.

C'est donc à la réalisation de ces objectifs qu'il faut d'abord et avant tout s'attacher. Autrement dit, la fusion de l'industrie, des sciences et de la technologie est une étape naturelle et capitale qu'il faut franchir. Le XXI<sup>e</sup> siècle, tel qu'il s'annonce, nous obligera à le faire. Dans le cadre de cette fusion, le Canada devra essentiellement déterminer quelles industries, quels marchés, quelles innovations scientifiques et quels projets de recherche il devra appuyer à long terme. Il devra, entre autres choses, éduquer, former et encourager davantage les chercheurs; sans eux, qui sont les chefs de file par excellence, non seulement à l'heure actuelle ou pour le proche avenir, mais pour les 10, 15 ou 20 prochaines années, les projets industriels, scientifiques et technologiques ne pourraient connaître autant de succès.

L'entreprise concurrentielle a besoin d'employés, d'idées et de possibilités à mettre en valeur. Elle doit commercialiser ces idées sur les marchés mondiaux et financer ses innovations de même que la R-D. Aussi, il y a deux aspects importants à retenir, tant pour le ministère que pour les intervenants de l'extérieur. Premièrement, la R-D est un investissement à revenus variables et non pas un fardeau à mettre au rancart en période d'austérité. Deuxièmement, l'innovation est un état d'esprit, et lorsqu'on fusionne des groupes pour accomplir davantage, il faut réévaluer de façon précise où vont nous mener les innovations et redéfinir ses objectifs ainsi que les autres projets que l'on souhaite réaliser.

Pour conclure, j'ai pensé donner quelques exemples des différences qui existent entre les milieux industriel, scientifique et technologique. Quand on procède à une fusion, il est important de prendre conscience de ces différences. Celles-ci ne sont pas nécessairement inconciliables, mais elles risquent de le devenir si elles sont mal comprises. Si l'on parvient à bien les concilier, des possibilités très enthousiasmantes s'offrent à nous.

Incidemment, j'aimerais signaler que de nombreux pays ont décidé de procéder à cette fusion il y a une vingtaine d'années. Certains pays nouvellement industrialisés s'engagent actuellement dans cette voie. À titre de déléguée officielle du Canada au Sommet du Pacifique qui s'est tenu au début d'août, j'ai constaté, à mon grand étonnement, que bon nombre des arguments dont nous débattons encore actuellement au Canada ont été acceptés par beaucoup d'économies nouvellement industrialisées, et que, de ce fait, nous faisons face à une concurrence extraordinaire.

J'ai souligné l'importance de connaître les différents objectifs et les différences qui existent entre les milieux industriel, scientifique et technologique, faute de quoi la fusion de ces trois secteurs sera impossible à réaliser dans la pratique. À mon avis, trois facteurs sont à retenir: les échéanciers, la masse critique et la demande.

Les échéanciers de l'industrie sont dictés par les marchés. Ceux-ci ont leurs propres échéanciers et leurs propres paramètres. Ils ont des rythmes qui leur sont dictés par les contingen-



[Text]

try programs and incentives must match those expectations. The international and global market discipline promotes competitiveness. It is important that the programs and incentives do not dilute that discipline.

At the same time, it is important that they have a time scale that matches the expectations and the needs to respond to such market opportunities of industry.

Science is pulled forward by a different kind of market: The market of ideas and intellectual risk. Science is pulled forward by people with ideas in a peculiar and particular blend of curiosity and competition and that has its own rhythms and its own time scale and scope. It is a scope of laws and certainties, of research and uncertainties. It is very important that the science-based programs respect these time scales and do not force-feed the wrong creative environment. The intellectual market also has a discipline of its own. It is called "international peer review" and this promotes competitiveness but in a very constructive and productive manner.

Finally, technology, as an application of science and engineering, is pulled forward by needs of industry—that is where the demand comes from; or it is pushed by inventors or crafted by teams of scientists and engineers with a specific national challenge to solve.

Technology development and transfer has its own market competition, its own scale and scope, and its own rhythms of interaction with science, with industry, but mostly through people who are both smart transmitters of information and ideas and smart receivers of information and ideas across those technology transfer interfaces. Therefore, technology transfer programs must recognize this transmitter-receiver coupling problem.

You need smart industry to run with ideas. At all costs, we must ensure that we do not have surrogate activity for what would otherwise be genuine, private-sector wealth creation and, at the same time, that we do not set up alter ego roles for the university as a quasi-industry. Most of all, we need a climate of activity in which the research community can flourish to produce the ideas, the people and the opportunities, and in which the private sector industry can flourish in order to take those ideas, those people and those opportunities into local and global markets. That is the challenge of the new Department of Industry, Science and Technology in Canada: to provide leadership, vision, strategy, and most of all a culture in which the time scales and the opportunities come together.

Thank you, Madam Chair.

**The Chairman:** Thank you, Dr. Kenney-Wallace. Senator Gigantès?

**Senator Gigantès:** Excuse me for being a few minutes late, doctor. Thank you very much for your exposé. I wonder if you

[Traduction]

ces financières et la concurrence, aussi bien au niveau local que global. Les programmes de l'industrie et les encouragements doivent tenir compte de ces attentes. La discipline des marchés à l'échelle internationale et globale encourage la compétitivité. Il est important que les programmes et les encouragements n'entravent pas cette discipline.

Par ailleurs, il est important que les échéanciers tiennent compte des attentes et des besoins, de façon que l'industrie puisse saisir les possibilités que lui offrent les marchés.

La science est à la remorque d'un marché différent: celui des idées et des risques intellectuels. Elle dépend de gens qui ont des idées, qui sont dotés d'une curiosité et d'un sens de la concurrence particuliers, qui fonctionnent à leur propre rythme et qui ont leurs propres échéanciers et paramètres. Ils travaillent dans un univers de lois et de certitudes, d'une part, et de recherche et d'incertitudes, d'autre part. Il est très important que les programmes à caractère scientifique respectent ces échéanciers et n'alimentent pas de force le mauvais milieu créateur. Le marché intellectuel a aussi un moyen à lui de se discipliner. Il s'agit de la «révision par les pairs», qui encourage aussi la compétitivité, mais d'une façon très constructive et productive.

Enfin, la technologie, dans la mesure où elle est une application des sciences et du génie, est à la remorque des besoins de l'industrie, c'est-à-dire du demandeur; elle peut aussi être mise de l'avant par les inventeurs ou être mise au point par des équipes de scientifiques et d'ingénieurs ayant un défi national particulier à relever.

Les développements et les transferts technologiques sont aussi assujettis à une concurrence sur les marchés, à des échéanciers, à des paramètres et à leurs propres rythmes d'interaction avec le secteur des sciences, mais surtout avec ceux qui sont de bons transmetteurs et de bons récepteurs d'informations et d'idées dans le domaine des transferts technologiques. En conséquence, les programmes touchant les transferts technologiques doivent prendre en considération ce problème d'association entre les transmetteurs et les récepteurs.

L'industrie doit être ingénieuse pour fonctionner avec des idées. Il faut éviter à tout prix de se livrer à des activités de substitution au lieu de laisser le secteur privé créer une richesse véritable, et se garder d'établir des rôles d'alter ego pour les universités, d'en faire des quasi-industries. Il faut d'abord et avant tout créer un climat où le milieu de la recherche pourra prospérer afin de produire les idées et de se donner les compétences et les possibilités dont il a besoin, et où l'industrie privée pourra prospérer afin de mettre à profit ces idées, ces compétences et ces possibilités sur les marchés locaux et mondiaux. Voilà le défi du nouveau ministère de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie au Canada: faire fonction de chef de file, voir la situation en perspective, établir une stratégie et, surtout, permettre une harmonisation des échéanciers et des possibilités.

Je vous remercie, madame le président.

**Le président:** Merci, M<sup>me</sup> Kenney-Wallace. Sénateur Gigantès, la parole est à vous.

**Le sénateur Gigantès:** Veuillez excuser un léger retard, madame. J'aimerais que vous explicitiez l'une de vos dernières



[Text]

could expand a little on one of your last remarks, where you said we must not set up an alter ego role for universities. Could you expand on that a little?

**Dr. Kenney-Wallace:** Certainly, senator. I believe there has been much discussion over the years on the role of universities, and what I was talking about was not the core enterprise of the university but that which can go on at the interface between universities and the private sector. There is a very rich interface of activity there which I do think we have had to exploit and we must continue to exploit more in this country. However, if, in programs, the interface activity between the university and industry begins to drive the core activity of the university, and if the expectations are that the university researchers are going to provide products or prototypes for the markets on the time scales that the market and the industry would demand, then we have a mismatch of activity, and that is what I meant by a surrogate.

In my opinion, it is not possible to ask one person to accomplish two conflicting goals and objectives in one set of actions. If, indeed, a university professor and researcher is supposed to be educating, teaching, training, and generating new research ideas in the laboratory, it is also equally difficult to be out there raising venture capital to start a spin-off company and trying to worry about the market rhythms on the same day.

**Senator Gigantès:** I hope you are saying these things to business people often and loudly.

**Dr. Kenney-Wallace:** Indeed, senator, but if I may add, Madam Chairman, I am also saying that there is a role for the university research community at that interface. However, we must clearly understand the limits of the role.

**Senator Spivak:** You said that this bill was an important first step in the whole business of international competitiveness in science, technology, research, industry and so forth. Was the Science Council consulted at all in the design of the particular configuration of the department and in the way in which regional development was linked with the function of encouraging the development of science, et cetera?

**Dr. Kenney-Wallace:** Indeed, there have been several discussions over the two and a half years that I have been at the council. In fact, senator, my first recollection around being appointed Chairman of the Science Council of Canada, is that, two days before my official appointment was announced, the merger was announced.

**Senator Spivak:** I see.

**Dr. Kenney-Wallace:** However, while, indeed, I have had numerous, let us say, informal discussions, I have not, to any extent, been formally consulted along the lines that you are suggesting.

**Senator Spivak:** Do you think that the focus here on economic development in Ontario and Quebec may distract the minister from giving full attention to the question of international competition or international trade, and the role of science and technology in those particular activities? That is one of the things that was raised here earlier.

[Traduction]

observations. Vous avez dit qu'il faut se garder d'établir un rôle d'alter ego pour les universités. Qu'entendez-vous par là?

**Mme Kenney-Wallace:** Monsieur le sénateur, on a abondamment parlé du rôle des universités ces dernières années. Je ne parlais pas de l'activité de base des universités, mais plutôt des activités «mitoyennes» avec le secteur privé. Il y a là une très grande richesse que nous avons dû exploiter et que nous devons continuer d'exploiter davantage au Canada. Toutefois, si dans le cadre des programmes, ces activités communes aux universités et à l'industrie commencent à prendre le pas sur l'activité de base des universités, et si l'on s'attend à ce que les chercheurs universitaires mettent au point des produits ou des prototypes destinés au marché, conformément aux échéanciers des marchés et de l'industrie, il y a là une contradiction. Voilà ce que j'entends par substitution.

À mon avis, on ne peut pas demander à quelqu'un d'attendre en même temps deux buts et objectifs conflictuels. Si un chercheur et professeur universitaire est supposé enseigner, dispenser son savoir et trouver de nouvelles idées de recherche en laboratoire, il lui est très difficile d'être en même temps à la recherche de capital de risque pour mettre sur pied une compagnie satellite, tout en essayant de prendre le pouls du marché.

**Le sénateur Gigantès:** J'espère que vous expliquez cela souvent et clairement aux gens d'affaires.

**Mme Kenney-Wallace:** Effectivement, monsieur le sénateur. Si vous me le permettez, madame le président, j'ajouterai toutefois que les chercheurs universitaires ont un rôle à jouer à ce chapitre. Il faut cependant comprendre clairement les limites de leur rôle.

**Le sénateur Spivak:** Vous avez dit que ce projet de loi était une étape importante au regard de la compétitivité internationale dans le domaine des sciences, de la technologie et de la recherche, dans l'industrie, etc. A-t-on, de quelque façon que ce soit, consulté le Conseil des sciences lorsqu'on a élaboré la structure du ministère et lorsqu'on a convenu du lien qui existerait entre le développement régional et l'encouragement consenti pour le développement de la science, etc.?

**Mme Kenney-Wallace:** Depuis mon arrivée au Conseil, c'est-à-dire depuis deux ans et demi, la question a souvent été soulevée. En fait, madame le sénateur, je me souviens que, deux jours avant qu'on annonce officiellement ma nomination à la présidence du Conseil des sciences du Canada, on a annoncé la fusion.

**Le sénateur Spivak:** Je vois.

**Mme Kenney-Wallace:** Toutefois, si j'ai participé à de nombreuses discussions informelles, je n'ai pas été consultée officiellement à ce propos.

**Le sénateur Spivak:** Croyez-vous que l'importance que l'on accorde au développement économique en Ontario et au Québec puisse empêcher le ministre de s'attacher pleinement à la question de la concurrence ou du commerce international, ainsi qu'au rôle des sciences et de la technologie à ce chapitre? C'est une question qui a déjà été soulevée ici.

[Text]

**Dr. Kenney-Wallace:** I think one of the difficult aspects is to separate out social goals from economic and development goals. If that is not accomplished, then, indeed, I think the focus on regional development could prove to work unfortunately divisively rather than in an integrated way, but I also believe that, since part of the department's activity has been spun off to have specific focus on different parts of the country, such as the Atlantic Canada Opportunities Agency and also Western Diversification, if there is good science and technology, good innovation, and good industrial opportunity in those areas but with specific local strength to build on, then it will happen there. Perhaps that might be much more fortunate than being dictated from afar. There are very different regional opportunities in this country. I have seen micro-electronic plants working extremely well in the maritimes despite the fact that many people think there is no opportunity for high technology in the maritimes. I have seen some enormously important aquaculture opportunities in St. John's, Newfoundland, from where I have just come back. I saw some extremely interesting value-added activity for resources in the forestry area in Vancouver last week at the same time. So there are opportunities everywhere.

However, if you look at where the manufacturing heartland traditionally has grown in this country, it is primarily in Ontario and Quebec. Ultimately, we have to manufacture products, so if you look at it from a manufacturing perspective, one is not surprised to see that emphasis. If you look at it from a science and technology perspective, I can see opportunities all across the country, providing we work on them.

**Senator Spivak:** Lastly, I think it a rather obvious question, but how do you see the role of the Chief Science Adviser differing or blending with the role of the Science Council, in terms of a mandate to generate awareness and to act as a catalyst in bringing together government and university interests?

**Dr. Kenney-Wallace:** First of all, I, as chairman and CEO of the Science Council of Canada, report to Parliament through a designated minister, which is Minister Winegard at the present time, and will continue to do so through the Minister of Science under the new bill. Second of all, our mandate is indeed to promote awareness, to talk to these various groups in the country. I have to say that my candid first response to your question is that there is so much awareness that has to be approached and dealt with that I would appreciate everybody joining us in the promotion of science and technology awareness. But in terms of specific activities, I see complementarity between the roles, not anything exclusive. After all, I am head of an arm's length agency and we are referring to the Chief Science Adviser, who has a specific line role within the government. So I hope good communication mechanisms between the two of us will further the cause of what we are really trying to accomplish in this country.

[Traduction]

**Mme Kenney-Wallace:** Je pense que l'une des difficultés consiste à séparer les objectifs sociaux de ceux qui concernent l'économie et le développement. Si on ne fait pas cette distinction, l'importance accordée au développement régional pourrait malheureusement s'avérer un facteur de division au lieu de favoriser l'intégration. Par contre, dans la mesure où une partie des activités du ministère sont axées sur différentes régions du pays—je pense par exemple à l'Agence de promotion économique du Canada atlantique et à la Diversification de l'économie de l'Ouest—et à condition que les activités scientifiques et technologiques, les innovations et les possibilités industrielles soient intéressantes dans ces régions et qu'elles puissent s'appuyer sur des forces locales particulières, le problème ne se posera pas. Cela pourrait être nettement préférable à des directives venant de loin. Il y a au Canada des possibilités régionales très variées. J'ai vu, dans les Maritimes, des usines spécialisées dans la micro-électronique qui fonctionnaient très bien, même si bon nombre croient qu'en matière de haute technologie les perspectives sont inexistantes dans les Maritimes. Je reviens de St. John's (Terre-Neuve) où j'ai pu constater l'existence de projets d'aquaculture extrêmement importants. La semaine dernière, au cours d'une visite à Vancouver, j'ai pris connaissance d'activités à valeur ajoutée très intéressantes dans le domaine forestier. Il existe des possibilités partout.

Cependant, quand on examine où s'est traditionnellement développé le secteur manufacturier au Canada, on constate qu'il s'est surtout concentré en Ontario et au Québec. En fin de compte, nous devons manifester des produits. Aussi, si l'on examine la situation de ce point de vue, on ne saurait s'étonner de l'importance accordée à la question. Si l'on examine la situation du point de vue des sciences et de la technologie, on peut trouver des possibilités partout au Canada. Il suffit de les exploiter.

**Le sénateur Spivak:** J'aurais une dernière question à poser, bien que la réponse me semble plutôt évidente. En quoi le rôle du premier conseiller scientifique diffère-t-il du rôle du Conseil des sciences, ou va-t-il de pair avec lui, compte tenu du mandat, qui consiste à sensibiliser chacun et à rallier les intérêts du gouvernement et des universités?

**Mme Kenney-Wallace:** Premièrement, à titre de présidente et de directrice générale du Conseil des sciences du Canada, je dois rendre des comptes au Parlement, par l'entremise d'un ministre désigné, M. Winegard, en l'occurrence. Lorsque la nouvelle loi sera en vigueur, je continuerai de rendre des comptes, par l'entremise du ministre des Sciences. Deuxièmement, en vertu de notre mandat, nous avons effectivement un rôle de sensibilisation à jouer et nous devons nous mettre en rapport avec les différents groupes d'intervenants au pays. Franchement, d'emblée, je serais tentée de dire qu'il y a tellement de travail à faire sur le plan de la sensibilisation que j'aimerais voir tout le monde mettre la main à la pâte pour promouvoir la science et la technologie; si l'on songe à des activités en particulier, je vois une complémentarité des rôles, et absolument aucune mission exclusive. Après tout, je dirige un organisme indépendant, et il est en l'occurrence question du premier conseiller scientifique, qui a un rôle d'exécution particulier à jouer au sein du gouvernement. J'espère donc que d'excellents mécanismes de communication pourront s'établir entre nous et nous



[Text]

**Senator Kirby:** I would really like to take you back not so much to things you have said but to things others before you have said. It would be interesting to have the views of the Science Council on them. The first one would be that there have been a couple of people who have suggested to us that, since the federal government implicitly picks winners in the science field by virtue of the way it allocates funds now—simply because any allocation system implicitly favours some activities over others—that, in fact, the country would be better served if the government would explicitly pick winners rather than doing it essentially implicitly the way it is done now. That is a surprising statement in many ways since it came from the private sector, not from government.

I should like your views on whether or not you think that is possible, or whether one ought to allow some other less visible system of picking winners, since one recognizes that the allocation of funds at least favour if not picking winners and losers, then certain activities over others.

Do you think that is possible? Do you think that is an appropriate role? Is there some equivalent of a market force which ought to be picking the winners and losers?

**Dr. Kenney-Wallace:** Explicitly or implicitly, I do not like picking winners. I like creating climates in which winners pick themselves. That is where you refer back to the disciplines and the demands of whatever kind of market you are looking at.

Senator, are you referring to the possibility of, for example, a national program in a particular type of technology?

**Senator Kirby:** I have a very simple example in mind. The government has a limited amount of money. Is it going to put that money into agriculture or into superconductors; or does the government do what it has historically done, which is partially support everything?

**Dr. Kenney-Wallace:** My personal response is that if we partially support everything, we are not going to move forward, that we do have to make choices.

In making choices, clearly the choices have to be built not only on natural comparative advantages, which were historically the resource base but—what I would say are imperative comparative advantages, which relates to people who understand science and technology and how to make that work.

Having said that, I think it is a good idea to have a national goal, to have a national strategy, in which you create a target for everyone to work towards, but you do not necessarily tell them what to do. In other words, you cannot tell the private sector what to do, but you can challenge the private sector to move towards the goal.

**Senator Kirby:** You seem to be supporting the view that you would favour certain sectors over others, because you said that choices have to be made. I understand the climate issue. That

[Traduction]

permettre de faire avancer la cause que nous nous employons ardemment à promouvoir au Canada.

**Le sénateur Kirby:** J'aimerais revenir, non pas à ce que vous avez dit, mais à ce que d'autres avant vous ont dit. Il serait intéressant de connaître le point de vue du Conseil des sciences. D'abord, certains témoins ont indiqué que, dans la mesure où le gouvernement fédéral choisit implicitement les gagnants dans le domaine des sciences, par sa façon de répartir ses fonds, ou si vous préférez, du simple fait que tout système de répartition favorise implicitement certaines activités par rapport à d'autres, il vaudrait mieux, pour les Canadiens, que le gouvernement choisisse explicitement les gagnants, au lieu de le faire implicitement comme c'est le cas à l'heure actuelle. C'est une déclaration surprenante à bien des égards, car elle émane du secteur privé et non du gouvernement.

J'aimerais savoir si, à votre avis, c'est envisageable, ou si l'on doit songer à un autre mode de sélection moins visible, si l'on admet que la répartition des fonds favorise certaines activités par rapport à d'autres, pour ne pas dire qu'elle départage les gagnants des perdants.

Qu'en pensez-vous? Croyez-vous que c'est un rôle acceptable? Existe-t-il un mécanisme qui serait l'équivalent d'une force du marché et qui permettrait de choisir les gagnants et les perdants?

**Mme Kenney-Wallace:** Que ce soit explicitement ou implicitement, je n'aime pas sélectionner les gagnants. Je préfère créer un climat où les gagnants se choisissent eux-mêmes. Nous revenons ici à la discipline et aux demandes du marché convoité.

Monsieur le sénateur, faites-vous allusion ici à un éventuel programme national axé sur une technologie particulière?

**Le sénateur Kirby:** Je songe à un exemple très simple. Le gouvernement dispose de fonds limités. Va-t-il injecter ces fonds dans l'agriculture ou dans les supraconducteurs, ou va-t-il agir comme il l'a fait de tout temps, c'est-à-dire financer tout partiellement?

**Mme Kenney-Wallace:** Personnellement, je pense que si nous finançons tout partiellement, nous ne progresserons pas. Nous devons faire des choix.

Quand vient le moment de faire ces choix, il ne faut pas prendre en considération seulement les avantages comparatifs naturels qui, historiquement, ont été la base de ressources. Il faut s'appuyer sur ce que j'appellerais les avantages comparatifs impératifs, c'est-à-dire se fier aux gens qui comprennent le domaine des sciences et de la technologie et son fonctionnement.

Cela dit, je pense que c'est une bonne idée de se donner un objectif national, d'élaborer une stratégie nationale dans le cadre de laquelle on crée un objectif que tous s'efforceront d'atteindre. Cependant, il ne s'agit pas nécessairement de dire aux intervenants ce qu'ils ont à faire. En d'autres mots, on ne peut dicter une conduite au secteur privé, mais on peut le mettre au défi d'atteindre un objectif.

**Le sénateur Kirby:** Vous semblez d'accord pour privilégier certains secteurs, car vous avez dit que nous avons des choix à faire. Je comprends ce dont il est question lorsque vous parlez



[Text]

was not my question. My question was: Do you focus a limited amount of money in a limited amount of areas, and you have said that we take the limited amount of money and spread it fairly widely.

**Dr. Kenney-Wallace:** If I can take the example of biotechnology, it is clear to anyone who looks at any region of the globe that with regard to the revolution that is going on in biotechnology, whether we are talking about the fermentation industry, forestry, fishing, agriculture, pharmaceuticals, health care, genetic screens for predisposition of disease, it is essential that this country have a solid base of people, a solid base of ideas, in those areas or we are not going to be in a good position for accomplishing our competitiveness or caring agenda.

Next of course, one wants to say, "Well, what are the choices within this very, very broad biotechnology framework?" Before giving an explicit answer to that, I would have to see where our real strengths and real opportunities were; but I would not be at all uncomfortable with the idea that we have to make a commitment to that area. The question is: How does that translate into a strategy that makes sense, because you could still, within that very broad area, accomplish many things.

**Senator Kirby:** My question is: What do you think the process ought to be for going that next step, which is picking the area within the broad framework of, to take your example, biotechnology?

I ask that question because historically government has been very reluctant to go beyond the decision at what I would call the macro-level of biotechnology. Government has been very reluctant to take the next step you have just proposed. Who should do that and how should it be done?

**Dr. Kenney-Wallace:** I said the next step had to be taken; I did not propose how it should be taken.

**Senator Kirby:** Right.

**Dr. Kenney-Wallace:** I think the next step on the research side of biotechnology is that there is no better worldwide mechanism, despite its periodic ups and downs, than intellectual international peer review to assess objectively the strengths of that research base. So that is how decisions in that particular area would be made.

In industry there is a combination of markets and opportunities. Building on the people you need for the industry brings about a different set of criteria, and that is why I made, in my opening remarks, comments on critical mass, on time scales, on scope and scale of the enterprise.

So each one of the parts of this innovation chain there is a particular strategy. Although these days it is more like an innovation spiral—there is nothing simple and linear any more. In the way that science and technology is evolving so rapidly, you have to be prepared to look almost at a new set of para-

[Traduction]

du climat. Ce n'était pas ce dont je voulais parler, cependant. Ma question était la suivante: Injectez-vous des fonds limités dans un nombre restreint de secteurs? Vous avez répondu que nous devons prendre ce montant limité et le répartir équitablement entre plusieurs domaines.

**Mme Kenney-Wallace:** Prenons l'exemple de la biotechnologie. Si l'on examine la révolution qui a lieu partout dans le monde dans le domaine de la biotechnologie, que l'on parle de l'industrie de la fermentation, de la foresterie, de la pêche, de l'agriculture, du secteur pharmaceutique, de celui des soins de santé ou des tests génétiques qui permettent de déceler la prédisposition à certaines maladies, un fait apparaît clairement: le Canada doit avoir une base solide de compétences et d'idées dans ces domaines, faute de quoi il ne sera pas vraiment compétitif, ni ne sera en mesure de mener à bien son programme.

Ensuite, bien sûr, on peut se demander quels sont les choix dans ce très vaste domaine de la biotechnologie. Avant de répondre explicitement à cette question, il me faudrait déterminer où se situent nos forces et nos possibilités réelles; mais l'idée qu'il nous faille prendre un engagement dans ce secteur ne me causerait aucun embarras. La question est la suivante: Comment transformer cette idée en une stratégie sensée étant donné qu'à l'intérieur de ce très vaste domaine on pourrait accomplir beaucoup de choses?

**Le sénateur Kirby:** Ma question est la suivante: Comment devrait-on s'y prendre pour franchir cette prochaine étape, c'est-à-dire choisir le secteur dans le vaste domaine, pour reprendre votre exemple, de la biotechnologie?

Je pose cette question étant donné que le gouvernement a toujours beaucoup hésité à aller au-delà de la décision, à ce que j'appellerais l'échelon macroéconomique de la biotechnologie. Le gouvernement a toujours beaucoup hésité à passer à l'étape que vous venez tout juste de proposer. Qui devrait le faire et de quelle façon?

**Mme Kenney-Wallace:** J'ai dit qu'il fallait passer à l'étape suivante; je n'ai pas proposé de façon de le faire.

**Le sénateur Kirby:** Exact.

**Mme Kenney-Wallace:** À mon avis, l'étape suivante en ce qui a trait à la recherche en matière de biotechnologie, c'est de se rendre compte qu'il n'y a pas de meilleur mécanisme à l'échelle internationale, que l'étude intellectuelle par les pairs, malgré ses hauts et ses bas périodiques, pour évaluer objectivement les forces de cette base de recherche. C'est de cette façon donc que les décisions seraient prises dans ce domaine particulier.

Dans l'industrie, il y a les marchés et les débouchés. Construire à partir des personnes dont vous avez besoin pour l'industrie, cela suppose un ensemble différent de critères et c'est la raison pour laquelle j'ai fait, dans le cadre de ma déclaration préliminaire, des observations sur la masse critique, les échéanciers, l'envergure et l'importance de l'entreprise.

Ainsi, à chacune des composantes de cette chaîne de l'innovation correspond une stratégie particulière. Ces jours-ci, il faudrait plutôt parler d'une spirale de l'innovation—il n'y a plus rien de simple ni de linéaire. Étant donné l'évolution très rapide des sciences et de la technologie, il faut être prêt à son-

[Text]

digs for this whole innovation process; but when you are looking at the research part, that relates to international peer review. When you are looking at the private sector, then I think the private sector has to decide what its priorities are, because it lives and succeeds in that market.

But when you are looking at how you go from one to the other on long-range, high-risk ventures, then I do see an important role for government in risk sharing, in bringing perhaps something to fruition on a faster time scale than might have been done otherwise.

In every single enterprise there is a gap between the research enterprise, between the market activity and what one needs to do is identify where that gap is, what the time scale is, what the critical mass is, what resources are needed for that gap—and that is where government has an important role to play. But don't run industry and don't pick the research projects.

**Senator Kirby:** We have had a number of witnesses before the committee who have commented in one way or another on two interesting and perhaps contradictory positions, one of which is bemoaning the lack of interest of Canadian students in doing degrees in science and engineering with data that appears to say that the percentage of university students in those fields has remained roughly constant for some period of time.

Secondly, people say that the federal government has not been contributing sufficient research funds to the science and technology area, including engineering, and then attempting to link the two by saying, "If you gave more money to academics to do research in these areas, that would, in turn, attract more students."

Since you have had experience in the academic community, and bearing in mind I am an ex-academic myself, I have some difficulty with that cause and effect relationship.

I understand why people looking for the money would make the argument, but I would like to hear your assessment of whether or not that argument is valid, and if there really is a linkage. In other words, to take an extreme example, if you doubled the amount of money going into R&D in universities, I find it difficult to conclude that the percentage of students in science and technology would double.

**Dr. Kenney-Wallace:** First of all, why are students not going into science and technology in the numbers we would like? I think that problem goes all the way back to the elementary school system. I think it is a question of curiosity, and if I may be permitted, Madam Chairman, for a brief advertisement: "Images des Sciences/Images of Science" is a pamphlet advertising an art competition announced on October 11 with deadlines of February 23, 1990. The Science Council of Canada is trying to say that science is as creative as art, writing and music. If we can get the art teachers, the science teachers and the headmasters and headmistresses and school children all together in this competition, perhaps the senator and I will not have to address this issue again in ten years time.

[Traduction]

ger presque à une nouvelle série de paramètres pour tout ce processus de l'innovation; mais lorsque vous considérez la composante recherche, c'est une question de contrôle intellectuel par les pairs à l'échelle internationale. Pour ce qui est de l'entreprise privée, je crois qu'elle doit établir ses priorités étant donné qu'elle vit et qu'elle réussit sur ce marché.

Mais lorsque l'on considère la façon de passer de l'une à l'autre pour les entreprises à long terme et à risques élevés, je vois bel et bien que le gouvernement peut jouer un rôle important en partageant les risques et, qui sait, accélérer les réalisations.

Dans toute entreprise, il existe un écart entre la recherche et l'activité commerciale, écart qu'il importe de définir, tout comme les échanciers, la masse critique, les ressources nécessaires pour le combler—et c'est là où le gouvernement a un rôle important à jouer. Mais ne vous imposez pas à l'industrie et ne choisissez pas les projets de recherche.

**Le sénateur Kirby:** Un certain nombre des témoins qui ont comparu devant le Comité ont fait des observations, chacun à leur façon, sur deux positions intéressantes et peut-être contradictoires. D'une part, certains déplorent l'indifférence des élèves canadiens à obtenir des diplômes en sciences ou en génie. Les données à cet égard semblent révéler que le pourcentage d'étudiants dans ces domaines n'a presque pas bougé depuis un certain temps.

D'autre part, certaines personnes prétendent que le gouvernement fédéral n'a pas subventionné suffisamment les efforts de recherche dans les domaines des sciences et de la technologie, y compris le génie, et ont ensuite tendance à lier les deux en disant: «En versant plus d'argent aux universitaires pour faire de la recherche dans ces domaines, vous attirerez un plus grand nombre d'étudiants.»

Étant donné votre expérience du milieu universitaire, et compte tenu du fait que je suis moi-même un ex-universitaire, j'ai du mal à comprendre cette relation de cause à effet.

Je comprends pourquoi les gens qui réclament de l'argent font valoir l'argument, mais j'aimerais que vous me disiez si vous le jugez valable et si ce lien existe vraiment. Autrement dit, pour prendre un exemple extrême, si l'on doublait les crédits consacrés à la recherche-développement dans les universités, j'ai du mal à croire que le pourcentage d'étudiants dans les domaines de la science et de la technologie passerait du simple au double.

**Mme Kenney-Wallace:** Premièrement, pourquoi n'y a-t-il pas dans les domaines des sciences et de la technologie le nombre d'étudiants que l'on souhaiterait? Je crois que c'est à l'élémentaire que se situe le problème. Il s'agit selon moi d'une question de curiosité et si vous le permettez, madame le Président, je vais faire une petite annonce: «Images des Sciences», Images of Science est une brochure qui traite d'un concours artistique annoncé le 11 octobre et se terminant le 23 février 1990. Le Conseil des sciences du Canada essaie de faire passer comme message que les sciences sont aussi créatives que les arts, l'écriture et la musique. Si nous pouvons intéresser à ce concours les professeurs d'arts, les professeurs de sciences, les directeurs et les directrices et les élèves, le sénateur et moi-



[Text]

**Senator Kirby:** By the way, Madam Chairman, I was not playing the straight man. I honestly did not know about this competition.

**Dr. Kenney-Wallace:** Secondly, I would like to say that this brochure shows a series of images of science through art, and we have a lot of "firsts", such as Anik, the first Canadian communications satellite.

That leads me to my second point: There is not enough celebration of our heroes and heroines in this country. We have a lot of good news science and invention stories but they never get out. Once again, how do we get people interested? Get them interested when they are young and they will not lose that interest, but if you suddenly expect students to switch on at age 18 or 19, that will not happen.

That could happen, however, if they had not, perhaps, thought about careers in science before they got to university or college, but they suddenly saw that there was an enormous number of technically-based jobs in the private sector. That is where I begin to get to the second point of your question, because if there is not perceived to be a job market, then the attitude of the students today is such that they say, "Well, I am not going to go into a field in which there are no jobs."

I, as Chairman of the Science Council of Canada, will be taking this message to hundreds of high school guidance counsellors in Toronto on Wednesday evening. I will be one of the keynote speakers.

One of the problems is that there are jobs—not enough, and I will come to that in a moment—but that the counselling students receive in school is not compatible with the technological reality of the world now and into the future. The high school counsellors are going to have to be part of the solution, even if we believe that they have been part of the problem. They must work with us.

Secondly, if there were more R&D activity, if the private sector were committed to do more R&D and innovation in this country, if there were more technology-based firms, if the value of having knowledge were something recognized in the marketplace, then I think we will get more and smarter students interested. They make value judgments with their feet into courses where they think they have the best opportunities for their own personal potential, and simultaneously a good job.

That is why doubling research, putting more funds into research, making a visible, substantial commitment sending one message, not mixed messages, is so important. Those students will be sitting around tables in the boardrooms of Canada, or making decisions at Industry, Science and Technology Canada in ten or 15 years time, and if they do not get the right message now then they will not be making the right then.

[Traduction]

même n'aurons peut-être pas besoin de nous pencher sur cette question de nouveau dans dix ans.

**Le sénateur Kirby:** En passant, madame le Président, je ne servais pas de faire-valoir. En toute sincérité, je n'étais pas au courant de ce concours.

**Mme Kenney-Wallace:** Deuxièmement, je tiens, à dire que cette brochure présente une série d'images artistiques; nous avons beaucoup de «grandes réalisations» comme Anik, le premier satellite canadien de communications.

Cela me mène à mon deuxième point: nous ne glorifions pas suffisamment nos héros et nos héroïnes dans ce pays. Nous avons beaucoup de bonnes choses à raconter sur les sciences et l'innovation, mais personne n'en parle. Une fois de plus, comment parvenir à intéresser les gens? Il faut capter leur intérêt lorsqu'ils sont jeune si nous voulons le maintenir. Mais c'est se leurrer que de s'attendre tout à coup à faire changer d'idée nos élèves à 18 ou à 19 ans.

Ce serait possible, toutefois, s'ils n'avaient pas, peut-être, songé à une carrière scientifique avant d'entrer à l'université ou au collège, pour se rendre tout à coup compte du grand nombre d'emplois axés sur la technologie dans le secteur privé. C'est là où j'aborde le deuxième aspect de votre question, parce que si les élèves que nous connaissons aujourd'hui ne voient pas de débouchés sur le marché du travail, ils se disent qu'ils ne se lanceront pas dans un domaine où il n'y a pas d'emplois.

En tant que présidente du Conseil des sciences du Canada, je transmettrai ce message mercredi soir, à Toronto, à des centaines de conseillers en orientation des écoles secondaires. Je serai l'un des conférenciers.

L'un des problèmes, c'est qu'il y a des emplois—pas suffisamment et j'y reviendrai dans quelques instants—mais que les conseils donnés aux élèves à l'école ne reflètent pas la réalité technologique du monde actuel et futur. Il faudra que les conseillers pédagogiques participent à la recherche d'une solution au problème même si nous croyons qu'ils en sont l'une des causes. Ils doivent collaborer avec nous.

Deuxièmement, je crois que nous attirerions plus de jeunes et plus d'élève ayant une intelligence supérieure s'il se faisait plus de recherche-développement, si l'entreprise privée s'engageait à intensifier la recherche-développement et l'innovation dans ce pays, s'il y avait davantage d'entreprises à base de technologie, si la valeur de la connaissance était reconnue. Ils choisissent les cours qui, selon eux, leur offriront les meilleures possibilités de développer leur potentiel et de trouver un bon emploi.

Voilà pourquoi il est si important de doubler la recherche, d'y consacrer davantage d'argent, de la rendre visible, de s'engager à ne transmettre qu'un seul message, pas de messages confus. Ces élèves, seront d'ici dix ou quinze ans assis autour de cette table et des salles de conseils au Canada ou prendront les décisions au ministère de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie. Si on ne leur fait pas passer le bon message maintenant, ils ne prendront pas alors les bonnes décisions.



[Text]

Your question is very important. I do think we need to commit more research funds, because if we committed more research funds we would not have professors who already look exhausted all of the time trying to get too much done in response to these pressing intellectual and economic pressures. I realize that sends a very negative message to our students. They say that they are not prepared to do all that, or to go through what we are having to go through in order to keep the research laboratories functioning competitively. As one of my colleagues said, I think we should smile a little more. We are causing our own problems. Science and technology and engineering are everywhere. They should be in the business schools, the law schools and in the faculties of the humanities. They are a way of life, they always have been, but if we do not accept that and do not behave and act like that, then consciously or otherwise we are sending negative signals to the students. From the government through each one of us, there is a leadership role.

**Senator Kirby:** I happen to be totally in favour of this, but I am curious as to whether one anticipates any provincial reaction to a campaign by the Science Council of federal institutions aimed at people in the public school system. I am delighted you are doing it. I wish the feds would do more of that, but I am curious as to whether you anticipate a reaction.

**Dr. Kenney-Wallace:** Yes, I anticipate a very positive reaction, and we are already receiving it. In 1984 the Science Council of Canada tabled its large report on science education. This was the culmination of a very long project in which members of the Science Council of Canada worked very closely with people at the federal level, but particularly at the provincial level with the people who had to make it happen. We built up a store of goodwill there, and we continue to stay in touch. We have an educational component in virtually every project we undertake, so I think we have built on a good and constructive set of relationships from the past, and I, as Chairman, would never want to see that change.

**Senator Austin:** Dr. Kenney-Wallace, I have a few questions regarding the organization of government in the field of the new department and in the area of science generally. For a very long time the government has had a mission in basic science, and I wonder to what extent that mission to do basic research in various scientific disciplines continues in the policy of the government.

Secondly, I would like to explore the question asked by Senator Spivak, which is the question regarding the Chief Science Advisor. Senator Kirby and I will remember an experiment at an earlier time when we had a person of that particular title who was put in the PCO. The idea was that the science advisor should be present when the trade-offs among priorities in science took place in debates within the PCO. That did not prove to be a successful experiment in government operations, which is another subject. This Chief Science

[Traduction]

Votre question est très importante. Je ne crois pas qu'il soit nécessaire d'augmenter les crédits consacrés à la recherche car si nous le faisons nous n'aurions pas d'enseignants qui sont déjà épuisés tout le temps parce qu'ils essaient d'en faire trop, accablés par ces pressions intellectuelles et économiques. Je me rends compte que l'on envoie ainsi à nos élèves un message très négatif. Ils disent qu'ils ne sont pas prêts à faire tout cela ni à passer au travers de tout ce que nous avons vécu pour faire en sorte que les laboratoires de recherche soutiennent la concurrence. Comme l'a dit un de mes collègues, je crois que nous devrions sourire un petit peu plus. Nous sommes la cause de nos propres problèmes. La science, la technologie et le génie sont présents partout. Ils devraient l'être dans les écoles commerciales, les facultés de droit et les facultés de lettres. Ils sont une manière de vivre et l'ont toujours été. Si nous n'acceptons pas toutefois cette réalité, si nous ne nous comportons ni n'agissons en ce sens, alors consciemment ou inconsciemment, le gouvernement, par l'intermédiaire de chacun d'entre ceux qui a un rôle de chef de file à jouer, envoie un message négatif aux élèves.

**Le sénateur Kirby:** Il se trouve que je souscris entièrement à votre point de vue, mais que je suis curieuse de savoir si vous anticipez une réaction des provinces à une campagne menée par le Conseil des sciences et dirigée vers les écoles publiques. Je suis heureux que vous le fassiez. Je souhaiterais que le gouvernement fédéral prenne davantage de ces initiatives, mais je me demande si vous vous attendez à une réaction.

**Mme Kenney-Wallace:** Oui, je m'attends à une réaction très positive qui se manifeste déjà. En 1984, le Conseil des sciences du Canada a déposé son volumineux rapport sur l'enseignement scientifique. Celui-ci venait couronner un projet de très longue haleine pour lequel les membres du Conseil des sciences du Canada avaient travaillé en très étroite collaboration avec des représentants du gouvernement fédéral, mais plus particulièrement, au niveau provincial, avec des personnes qui devaient faire de nos désirs des réalités. Nous nous sommes constitués un groupe de bonnes volontés et nous restons en contact. Nous avons une composante pédagogique dans presque tout ce que nous entreprenons. Nous avons ainsi créé, selon moi, de bons rapports constructifs et en tant que Présidente, je ne voudrais pas que cela change.

**Le sénateur Austin:** Madame Kenney-Wallace, j'ai quelques questions sur l'organisation du gouvernement en ce qui concerne le nouveau ministère et sur les sciences. Le gouvernement s'est très longtemps donné une mission à l'égard de la science fondamentale et je me demande dans quelle mesure la politique du gouvernement englobera cette mission dans diverses disciplines scientifiques.

Deuxièmement, j'aimerais pousser plus loin la question qu'a posée le sénateur Spivak, c'est-à-dire celle qui porte sur le conseiller scientifique principal. Le sénateur Kirby et moi-même nous souviendrons de l'époque où une personne portant ce titre a été intégrée au Bureau du Conseil privé. L'idée était que le conseiller scientifique soit présent lorsque dans le cadre des débats du BCP, il se faisait des compromis sur les priorités à établir dans le domaine des sciences. Cela n'a pas été un succès mais c'est une autre question. Le conseiller scientifique princi-

[Text]

Advisor will report to the minister as an advisor—clearly the minister will have you as an advisor—and also a number of other science communities in the government that have special interests and concerns with respect to science.

Then there is the granting council answer and its role. We recognize the important incentives that insert priorities for providing grants for research to the science community and also the signals that those choices give. That is a council, as I recall it, that is appointed from people across the country. Therefore, its own view of science and the role of science is going to be somewhat different from that of the basic science communities within the government and the various science advisory systems.

One of the many topics that have to be dealt with—it is of primary concern to the department and this bill—is the coordination of science efforts and the communication of a set of coherent signals to the Canadian community, which is interested in science and the products of science. So I wonder how you see the internal coordination function of government with respect to the development of science policy, given all these constituencies and their different ideas.

**Dr. Kenney-Wallace:** First of all, senator, you asked me a question regarding the government mission in basic science, and let me address that first, because it might reflect on the second point you are making. I would like to say in parentheses that as the new chairman I have been intrigued by the various roles of the Chief Science Advisor and the reporting mechanisms as I looked into the history of the Science Council over the years. Our history also reflects our culture and our degree of active interest in the role of science and technology at any one particular time.

Regarding the government mission on basic research, I think my last statement about the way we view science and technology at any time is also a statement pertinent to what the government's role is in science and research. For example, 30 years ago, the National Research Council of Canada, to pick a particular laboratory, played a magnificent role in basic research, one in which many outstanding scientists and engineers from around the world were proud to have said they spent a few months or a few years at the NRC. That role was in response to a particular climate. When NRC was created in 1916 it was a national advisory board on industry and technology, and it was created with respect to a particular climate of the day. One of the most fascinating discussions to read is the debate about that creation when you realize that in those days with respect to the issues of competitiveness and international markets, science and technology were seen as agents of change, which is very similar to the situation today.

So in 1989, in response to your question, we have very strong research bases in universities all across the country. Even if you look at the most research intensive universities, we have

[Traduction]

pal relèvera du ministre à titre de conseiller—de toute évidence le ministre vous aura comme conseiller—ainsi qu'un certain nombre d'autres groupes scientifiques au sein du gouvernement qui ont des intérêts scientifiques spéciaux.

Il y a ensuite la réponse du Conseil de subventions et son rôle. Nous reconnaissons les motivations importantes qui introduisent les priorités d'attribution des subventions pour la recherche à la communauté scientifique ainsi que les signaux qu'ils donnent. Il s'agit d'un conseil, si j'ai bonne mémoire, où sont nommés des représentants de toutes les régions du pays. Ainsi, son opinion sur la science et le rôle de cette dernière seront quelque peu différents de ceux des milieux de la science fondamentale au sein du gouvernement et des divers organismes consultatifs.

Parmi les nombreux sujets dont il faut traiter—cela revêt une très grande importance pour le ministère et ce projet de loi—on retrouve la coordination des efforts scientifiques et, la communication d'une série de signaux cohérents à la collectivité canadienne, qui s'intéresse à la science et à ses réalisations. Je me demande ce que vous pensez de la coordination interne du gouvernement en ce qui concerne l'élaboration d'une politique scientifique, étant donné tous ces groupes et leurs idées divergentes.

**Mme Kenney-Wallace:** Premièrement, sénateur, vous me posez tout d'abord une question sur la mission du gouvernement en science fondamentale et permettez-moi d'y répondre tout d'abord vu qu'elle pourrait se répercuter sur le deuxième point que vous soulevez. J'aimerais dire en passant qu'à titre de nouvelle présidente, j'ai été intriguée par les divers rôles du conseiller scientifique principal ainsi que par les mécanismes de rapport lorsque je me suis penchée sur l'historique du Conseil des sciences. Notre histoire traduit en outre notre culture ainsi que l'intérêt actif accordé au rôle de la science et de la technologie à n'importe quel moment.

En ce qui concerne la mission du gouvernement concernant la recherche fondamentale, je crois que ce que j'ai dit en dernier sur la façon dont nous voyons la science et la technologie à n'importe quel moment, s'applique également au rôle du gouvernement à l'égard de la science et de la recherche. Par exemple, il y a 30 ans, le Conseil national de recherches du Canada, pour prendre un laboratoire en particulier, a joué un superbe rôle dans le domaine de la recherche fondamentale, recherche à laquelle un grand nombre de scientifiques et d'ingénieurs éminents de toutes les régions du monde ont été fiers de dire qu'ils avaient participé quelques mois ou quelques années. Ce rôle découlait d'un climat particulier. Lors de sa création en 1916, le CNRC était un organisme consultatif national en matière d'industrie et de technologie. Il a été mis sur pied dans un climat particulier. L'une des discussions les plus fascinantes à lire porte sur les débats qui ont entouré cette création lorsque vous vous rendez compte qu'à cette époque en ce qui concerne la concurrence et les marchés internationaux, la science et la technologie servait d'agent de change, ce qui s'apparente énormément à la situation actuelle.

Ainsi en 1989, en réponse à votre question, nous avons de très importantes bases de recherche dans les universités, partout au pays. Même pour les universités où il se fait le plus de



[Text]

them coast-to-coast. The climate is different once again, and the government mission in basic research has to be looked at in the context of the climate, otherwise, with reference to a comment earlier about having a limited number of resources, we are in danger of trying to have government science as a surrogate for universities.

**Senator Austin:** Instead of the other way around.

**Dr. Kenney-Wallace:** Instead of a university focusing on its basic research. The government mission, therefore, in basic science should focus on those sciences that are classified as big science, which has a particular role to play in an international sense. Space might be an example of that. It does not preclude other people being involved in research, but it is a scale of science in which there must be a government role. The role could be in standards, regulations, public safety. Wherever there is an important public good, then I think the government has an important role to play, whether it is basic, applied or targeted research.

At present, as you are aware, there is a new President of the National Research Council of Canada, and I know this debate is going on in that council right now. Yes, I do believe there is a government mission in basic research, but I think it has to be strongly linked to the public good and to those areas where the risk is important and it is the government that must take the leadership role.

**Senator Austin:** Take, for example, the geological survey of Canada. Would that be a science component that should remain in government for reasons of the public good, or could it be dispersed to the universities of Canada or even privatized?

**Dr. Kenney-Wallace:** In 1842 my answer to you would have been that it was an agent of change, because it was very much in the forefront of developing a number of activities in this country. In 1989, senator, I must say that I am not sufficiently aware of the full extent of those activities right now because they are spread into so many different areas. There are remote sensing areas requiring satellite communications in which scientists are already working closely with industry. Some parts of that science may well lend themselves to privatization, but I do not feel that I am in a position in which I could say so right now. Other parts, quite frankly, I think should still be in the government purview.

**Senator Austin:** What is the essential dichotomy in your mind? The concept of "public good" is quite a generic one. You have said that there is a role for the government in basic science. I have heard that part of your answer. You have also said that times have changed and that the government's role is not quite the same as it might have been in the past. Do you have a clear view at this moment, however, of where that dividing line would be?

**Dr. Kenney-Wallace:** I think much of the debate that is going on is a confusion over where that dividing line should lie. Let me take a specific example by way of illustration. Take the case of the mussel toxin. I think that the government labs

[Traduction]

recherches, on en trouve d'un océan à l'autre. Le climat a de nouveau changé et la mission du gouvernement dans le domaine de la recherche fondamentale doit tenir compte du climat sinon, et je fais allusion à une observation faite plus tôt relativement au nombre limité de ressources, nous risquons d'essayer de confier la science aux gouvernements plutôt qu'aux universités.

**Le sénateur Austin:** Au lieu que ce soit le contraire.

**Mme Kenney-Wallace:** Au lieu qu'une université se consacre à la recherche fondamentale. La mission du gouvernement en ce qui a trait à la science fondamentale devrait donc privilégier les sciences que l'on appelle mégasciences et qui revêtent un intérêt international particulier. L'espace est un exemple. Rien n'empêche que d'autres participent à la recherche, mais c'est un domaine scientifique dans lequel le gouvernement doit jouer un rôle, qui pourrait consister à établir des normes et des règlements, à assurer la sécurité publique—à chaque fois qu'il s'agit d'une question d'intérêt public importante, je crois que le gouvernement a un grand rôle à jouer, que ce soit dans le domaine de la recherche fondamentale, appliquée ou orientée.

Comme vous le savez, le Conseil national de recherches du Canada a un nouveau président et je sais que cette question fait actuellement l'objet d'un débat au CNRC. Oui, je crois que le gouvernement a une mission à remplir dans le domaine de la recherche fondamentale, mais je crois qu'elle doit être étroitement liée à l'intérêt public et aux domaines où le risque est élevé et que c'est au gouvernement de prendre l'initiative.

**Le sénateur Austin:** Prenez, par exemple, la Commission géologique du Canada. Est-ce que cet organisme scientifique devrait rester dans le secteur public pour des raisons d'intérêt public ou devrait-il être réparti entre les universités canadiennes ou même privatisé?

**Mme Kenney-Wallace:** En 1842, je vous aurais répondu que la Commission est un agent de changement, car, à cette époque, elle était à la pointe du développement d'un certain nombre d'activités au pays. En 1989, sénateur, je dois dire que je ne suis pas assez au courant de l'étendue de ses activités qui touchent à tant de domaines différents. Les scientifiques collaborent déjà étroitement avec l'industrie dans les domaines de la télédétection qui exigent des communications satellitaires. Certains de ces travaux scientifiques pourraient peut-être être privatisés, mais je ne suis pas en mesure aujourd'hui de l'affirmer. Je pense très franchement que le gouvernement devrait continuer à s'occuper de certain autres travaux.

**Le sénateur Austin:** Quelle est selon vous la distinction essentielle? Le concept de «intérêt public» est assez général. Vous avez dit que le gouvernement a un rôle à jouer en ce qui a trait à la science fondamentale. J'ai entendu cette partie de votre réponse. Vous avez dit également que les temps ont changé et que le rôle du gouvernement n'est pas tout à fait ce qu'il a pu être dans le passé; mais, savez-vous exactement où il faudrait tracer la ligne de partage?

**Mme Kenney-Wallace:** Je pense qu'en grande partie le débat qui a lieu actuellement découle justement du fait qu'on ne sait pas très bien où cette ligne de partage devrait se trouver. Prenons un exemple précis comme celui de la toxine qu'on



[Text]

played an important role in dealing with what was a totally unexpected issue that came out of the blue and had to be dealt with finally. Just looking at the end result, it can be seen that it was finally the government labs that managed to pull together the teams and deliver the results.

That does not mean to say that there were no other people in the country who had a piece of this knowledge or a piece of that action, but there was a clear leadership role for the government in doing something about it because of public safety.

Until that toxin happened, however, I am not sure whether anyone would have said that mussels would be a question involving the public or private good. Suddenly, however, the toxin appeared and it became something that was in the immediate public interest to solve.

**Senator Austin:** It is not always easy to be assisted by a pragmatic example when looking at a question of principle, but let me say this, and I would like the rest of your answer.

I was around the system when the NRC was at its apogee in terms of its international reputation and the clout Canada had in science and in its access to the international scientific community through the NRC, which was beyond anything that one could have imagined. That concentration of talent working within a pure, if I can call it that, or basic science framework was a phenomenon of the time.

I do not think Canada today, in terms of its scientific community, has the international clout that it did at one time. We do not have the image of being a scientific country in the way that we did at the end of the Second World War, and for perhaps 15 or 20 years beyond it, within the science community of the world. That worries me, because access is incredibly important, and credibility is access.

I do not expect you to go down that path, because that is more a representation. But in terms of the organization of government—and I know the chairman would like me to get out of here—what would you do? Would you have an international committee on science on which the key scientific advisers are represented, and would you use that as a coordinating mechanism? Who would you have as the chairman?

**Dr. Kenney-Wallace:** First, if I may, without going down the path too far, I would like to comment on access and credibility, because the senator is absolutely right. The hardest currency of all is a good idea and knowledge that somebody else wants. Then you have access into other laboratories.

Indeed, I would just add that we have such people across the country who enjoy that access, that reputation and that credibility now. I think it is all part of our scientific awareness to keep those ideas and to keep those people in full view of the Canadian society. If we in Canada do not perceive ourselves to be a science and technology society, it will be a little difficult for people outside the country to believe it. We have as much work to do on ourselves at home as we do on our international relations and our colleagues abroad.

[Traduction]

a retrouvée dans les moules. Je pense que les laboratoires gouvernementaux ont joué un rôle important dans le cas de ce problème tout à fait inattendu qui a surgi tout à coup et qu'il a pourtant fallu régler. Lorsqu'on considère le résultat final, on voit que ce sont les laboratoires gouvernementaux qui ont réussi à réunir les équipes et à produire des résultats.

Cela ne veut pas dire que personne d'autre ne possédait de renseignements, ni n'aurait pu faire quelque chose, mais il appartenait clairement au gouvernement de prendre la direction des opérations pour la sécurité du public.

Cependant, n'eût été de cette toxine, je ne suis pas sûre si quelqu'un aurait pu dire si les moules étaient une question d'intérêt public ou privé. Mais, tout à coup, le problème s'est posé et il a fallu, dans l'intérêt immédiat du public, le régler.

**Le sénateur Austin:** Il n'est pas toujours facile de s'appuyer sur des exemples pratiques lorsque l'on considère une question de principe, mais je voudrais dire quelque chose et vous pourriez ensuite poursuivre votre réponse.

J'étais dans les parages lorsque la réputation internationale du CNRC et l'influence du Canada dans les sciences étaient à leur apogée et que notre accès à la collectivité scientifique internationale, par l'entremise du CNRC, allait au-delà de ce que quiconque aurait pu imaginer. La concentration de talents effectuant des recherches scientifiques pures ou fondamentales était proprement phénoménale à l'époque.

Je ne pense pas que le Canada ait aujourd'hui la même influence sur la collectivité scientifique internationale. Nous n'avons plus dans la communauté scientifique mondiale la réputation d'être un pays scientifique que nous avions à la fin de la Seconde Guerre mondiale et pendant les quinze ou vingt ans qui l'ont suivie. Cela m'inquiète, car l'accès est terriblement important et c'est la crédibilité qui assure l'accès.

Je ne m'attends pas à ce que vous poursuiviez cette question, que je n'ai citée qu'à titre d'illustration. Mais en ce qui concerne l'organisation du gouvernement—je sais que le président aimerait bien que je sorte d'ici—que feriez-vous? Est-ce que vous créeriez un comité international des sciences dont seraient membres les principaux conseillers scientifiques et l'utiliserez-vous comme mécanisme de coordination? Qui choisiriez-vous comme président?

**Mme Kenney-Wallace:** D'abord, si je puis me permettre, sans trop m'attarder sur cette question, j'aimerais faire un commentaire sur l'accès et la crédibilité, car le sénateur a tout à fait raison. La plus forte monnaie d'échange de toutes, c'est une bonne idée et des connaissances que quelqu'un d'autre convoite. Cela vous ouvre l'accès aux autres laboratoires.

En effet, j'aimerais seulement ajouter que nous avons ici des personnes qui jouissent déjà de cet accès, de cette réputation et de cette crédibilité. Je pense que pour sensibiliser les gens aux sciences il faut que la société canadienne connaisse bien l'existence de ces idées et de ces personnes. Si nous-mêmes ne voyons pas la société canadienne comme étant une société de sciences et de technologie, il sera un peu difficile de le faire croire aux étrangers. Nous devons nous occuper autant de nos propres attitudes que de nos relations internationales et de nos collègues à l'étranger.

## [Text]

I would refer back to my opening remarks because they are very much in resonance in what you have just said. Back to the coordinating role of a chief science adviser: I think one of the biggest challenges before such a person would be to bring a coordinating role into play to integrate policy. Let me give you an example of a situation in which disintegration can lead to problems.

Right now talk to the aerospace industry—it urgently needs scientists and engineers. That industry cannot get enough people in this country, yet the immigration laws are against them because the point system does not reflect such priorities. It is not just a question of the science-based departments in which there might be an interdepartmental science committee. It is really a question of looking at the whole strategic framework—how science and technology has an impact at home in Canada and how it has an impact upon our international affairs. Science and engineering are indeed international activities. Part of what we can do, in times of constrained resources when we do not have enough money to do everything, is to build on that credibility and that access through our international network and become the smart receiver of information on which we can act promptly here at home. I am not talking about importing every technology—I am talking about bringing in ideas that we can then work on ourselves. This is another important cooperative role for government, universities and the private sector, but its effectiveness depends on how close you are to the market. Here the university and government scientists and engineers have a specific role to play because they are not perceived as being as close to a market. Therefore, they are more likely to get into these fruitful interactions at the precompetitive stage.

In Canada, the chief science adviser of the Department of Industry, Science and Technology does, indeed, have that mandate to coordinate. At this time there are differences among the science-based departments which arise clearly at interdepartmental committees. The NRC has its own council to advise and guide; the Science Council of Canada also has a council of people from the private sector and academe from all across the country; the Department of External Affairs has a science and technology component to it. The Department of Immigration, to which I alluded in my previous example, has a role to play in human resources. I think the coordinating role goes beyond just the science-based departments, but until those departments have a clear understanding of where jurisdictional responsibilities lie, then it is going to be difficult to take this coordinating role beyond the departments that are currently involved. I am well aware that the chief science adviser and his colleagues are working on a strategy at the present time. Certainly, as chairman of the Science Council, my Science Council executive, members and I will be looking very carefully at that strategy when we see what it is.

**Senator Robertson:** If I understood you correctly, doctor, you touched on this a bit and moved on in your excellent remarks. Some of our witnesses have suggested to us—with the exception of two or three areas of the Canadian industry—

## [Traduction]

Je reviens à mes propos liminaires, car ils concordent tout à fait avec ce que vous venez de dire. Pour en revenir au rôle de coordination du principal conseiller scientifique, je crois que l'un des plus grands défis qu'il aura à relever sera d'intégrer les questions politiques. Permettez-moi de vous citer en exemple une situation où cette absence d'intégration peut créer des problèmes.

Si vous consultez les membres de l'industrie aérospatiale, ils vous diront qu'ils ont un besoin urgent de scientifiques et d'ingénieurs. Cette industrie ne peut pas recruter assez de personnes au Canada et les lois de l'immigration l'empêchent de recruter à l'étranger parce que le système de points ne reflète pas ses priorités. C'est une question qui n'intéresse pas seulement les ministères à vocation scientifique qui ont peut-être créé des comités scientifiques interministériels. Il s'agit plutôt de considérer le cadre stratégique dans son ensemble, c'est-à-dire l'effet que les sciences et la technologie ont chez nous, au Canada, et sur nos affaires internationales. Les sciences et le génie sont en effet des activités internationales. En période de limitation des ressources, alors que nous n'avons pas assez d'argent pour tout faire, ce que nous pouvons faire c'est de renforcer notre crédibilité afin d'obtenir, par notre réseau international, de l'information que nous pourrions rapidement utiliser ici au Canada. Je ne dis pas qu'il faut importer toutes les technologies — je dis qu'il faut importer des idées à partir desquelles nous pourrions nous-mêmes travailler. Le gouvernement, les universités et le secteur privé ont à cet égard un rôle important à jouer, mais le succès dépend de l'étroitesse des liens avec le marché. Ici, les scientifiques et les ingénieurs des universités et du gouvernement ont un rôle précis à jouer, car on ne croit pas qu'ils sont proches du marché. Ils sont donc plus susceptibles d'établir des relations fructueuses à l'étape préalable à la compétition.

Au Canada, le conseiller scientifique principal du ministère de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie a en effet un mandat de coordination. Il y a à l'heure actuelle des différences entre les ministères à vocation scientifique qui se font clairement jour aux réunions de comités interministériels. Le CNRC a son propre conseil pour le conseiller et le guider; le Conseil des sciences du Canada a un conseil réunissant des représentants du secteur privé et des universités d'un peu partout au Canada; le ministère des Affaires extérieures a une composante scientifique et technologique. Le ministère de l'Immigration, ainsi que je l'ai montré dans l'exemple que je vous citais tantôt, a également un rôle à jouer en matière de ressources humaines. Je pense que la fonction de coordination va au-delà des seuls ministères à vocation scientifique, mais tant que ces ministères n'auront pas une idée claire des compétences de chacun, il sera difficile d'élargir ce rôle de coordination à d'autres ministères que ceux qui sont déjà touchés. Je sais que le conseiller scientifique principal et ses collègues préparent actuellement une stratégie. Comme présidente du Conseil des sciences j'examinerai, bien entendu, attentivement cette stratégie avec l'exécutif du Conseil et ses membres.

**Le sénateur Robertson:** Si je vous ai bien comprise, vous avez touché en passant, avant de poursuivre vos excellents commentaires, à une question sur laquelle j'aimerais revenir. Certains de nos témoins nous ont dit qu'en général l'industrie



[Text]

Canadian industry generally has not been willing over the years to spend, to invest, and to promote research. Now we have some outstanding exceptions to that of course. They do not seem to be doing it generally with the same vigor as perhaps some other industrialized countries; why is that? Is it because of our branch plant mentality? What happened to us along the way?

**Dr. Kenney-Wallace:** First of all, nature blessed us with an uncommonly rich land of resources. Secondly, we developed them; and thirdly, we always thought when the markets went down, they would always come back. These days there are substitutes for our natural resources. There are other countries that also have developed their natural resources. My first response is if the chairman and the CEO of the private sector company is thinking with a resource base mentality, then he or she is missing the competition coming down the line. The competition could be in steel. The competition is not always somebody else's steel, it is advanced carbon fibre plastics with the tensile strength of steel. In a resource-based industry there is now a competition, for the plastics, from a new type of laminated wood that also has the composite strength of steel. In some resource-based industries in this country, the message is getting through. If the chairman and the CEO does not have a commitment to the idea that R&D is investment equity, with a long-term time scale for response, if he or she does not put that commitment into place and communicates that vision from the boardroom to the shop floor, then I am afraid the idea does not get done. Branch plant mentality, that certainly has been part of the problem. I think these days, and in the days of multinational firms, in days where decision-making, manufacturing, research, very often can find themselves on different continents, it is very important that what we demand from our private sector is not only that investment or commitment, but performance in Canada. You can run a branch plant and still have performance in Canada. There are a number of firms doing very well in this country. And I hope we will continue to have a climate in which they will want to do well.

The final point as to why things do not get done relates to risk. There is a time scale over the risks; and frankly, technology-driven industry and science-based driven industry is different from real estate. There is a certain amount of risk aversion which seems to be more acute in this country than perhaps in other countries. Therefore, there is a role for government, I believe, to help share that risk. Not to take it over, because the discipline of the marketplace is critical, but at least to kick start the engine to make sure the venture gets done. So who has the responsibility? The chairman and the CEO, the government for making the climate and the universities and colleges for producing the people who are going to be the champions of getting the R&D and innovation done when those companies go out and hire them.

**Senator Robertson:** My final question is a very quick one, Madam Chairman. With the legislation before us, do you see—and you spoke earlier of the relationship, the goals, the ideals, the interchanges—anything in that legislation that would hinder or impede those relationships that you spoke of? Do you think the legislation has a pretty good chance of work-

[Traduction]

canadienne — à l'exception de deux ou trois secteurs — n'a pas voulu au cours des années investir pour promouvoir la recherche. Il y a bien sûr des exceptions remarquables. Mais, en général, ils ne semblent pas investir avec la même intensité que d'autres pays industrialisés; pourquoi? Est-ce à cause de notre mentalité de succursale? Que nous est-il arrivé?

**Mme Kenney-Wallace:** D'abord, la nature a richement doté notre pays de ressources. Nous les avons mises en valeur et nous avons pensé que les marchés rebondiraient toujours après un ralentissement. Aujourd'hui, il existe des produits de remplacement pour nos ressources naturelles. Il y a d'autres pays qui ont mis en valeur les leurs. Ma première réponse c'est que le président-directeur général d'une entreprise du secteur privé qui continuerait à réfléchir en termes de ressources se ferait dépasser par la concurrence. Prenons par exemple le secteur de l'acier. La concurrence viendra non pas de l'acier que produit quelqu'un d'autre, mais des plastiques perfectionnés en fibres de carbone offrant la même résistance à la rupture que l'acier. Dans une industrie des ressources, il existe un nouveau produit, comme un nouveau genre de bois laminé ayant la même résistance que l'acier, pour faire concurrence à ces plastiques. Certaines industries canadiennes des ressources commencent à comprendre le message. Si le président-directeur général n'est pas convaincu que la R-D est un investissement qui produit des résultats à long terme, s'il ne prend pas de mesures en ce sens et s'il ne fait pas comprendre cela au conseil d'administration et aux ouvriers, j'ai bien peur que rien ne se fera. La mentalité de succursale fait certainement partie du problème. Je pense qu'aujourd'hui, et surtout dans le cas de multinationales où les décisions, la fabrication, la recherche sont très souvent effectuées sur différents continents, il est très important que nous exigions de notre secteur privé non seulement qu'il investisse ou qu'il s'y engage, mais encore qu'il fasse de la recherche au Canada. On peut exploiter une usine au Canada et y faire de la recherche en même temps. Un certain nombre d'entreprises en font au Canada et obtiennent de très bons résultats. J'espère que nous maintiendrons un climat qui les incitera à réussir.

La dernière raison pour laquelle les choses ne se font pas a trait aux risques, aux délais et aux risques. Et, franchement, une industrie qui dépend de la technologie ou des sciences ne se compare pas à l'immobilier. Il y a une certaine aversion au risque qui semble plus forte ici que dans d'autres pays. Le Gouvernement doit donc, je crois, partager ce risque. Non pas l'assumer totalement, car la discipline des marchés est essentielle, mais au moins donner l'impulsion pour que quelque chose se fasse. Alors qui est responsable? Le président-directeur général, le gouvernement qui doit créer le climat nécessaire ainsi que les universités et les collèges qui forment les gens qui seront les champions de la R-D et de l'innovation, lorsque les entreprises les embaucheront.

**Le sénateur Robertson:** Ma dernière question sera très rapide, madame le président. Vous parliez tantôt de relations, de buts, d'idéaux et d'échanges. Voyez-vous, dans la loi que nous étudions, quelque chose qui générerait ou qui empêcherait ces relations? Croyez-vous que la loi a une bonne chance de



[Text]

ing, recognizing that all legislation has to be amended from time to time?

**Dr. Kenney-Wallace:** Fine tuning at the margin is always the key to successful management. I think if the cultures and the time scales that I mentioned at the very outset are recognized, perhaps we will have the flag ship that this country needs but if it is just the merging of two old cultures, and old mind sets, and old programs under a common administration, then I would say we have lost an important opportunity.

**The Chairman:** Thank you very much, Dr. Kenney-Wallace. There are senators who would have liked to ask you questions on the second round but I am afraid we have run out of time. Your testimony will be extremely valuable to us.

We should like to continue with our next witness. We are happy to have, on the opposite side of the bill, as it were, Dr. Tim O'Neill, President of the Atlantic Provinces Economic Council.

Dr. O'Neill holds degrees in economics from St. Francis Xavier University, the University of British Columbia and Duke University. He joined APEC as president on July 1, 1988, after teaching for 12 years in the Department of Economics at St. Mary's University in Halifax. In both his teaching and research activities, Dr. O'Neill has focussed extensively on the structure and performance of the Atlantic region's economy. He is a member of the Canadian Economic Association, Atlantic Canada Economic Association, a director of the Canadian Association of Business Economists and a member of the National Advisory Panel for CIDA, Centres of Excellence Program.

Dr. O'Neill, welcome this morning. We will go a little beyond the scheduled time to enable you to make your presentation. I understand that you have a statement to begin with.

**Dr. Tim J. O'Neill, President, Atlantic Provinces Economic Council:** Yes I do. Thank you very much.

I believe there are copies of my brief. I will not read every word of it.

For those who are not altogether aware of what the Atlantic Provinces Economic Council is, APEC is a not-for-profit private sector research and public policy organization. We are based physically in Halifax, although we cover the Atlantic region. Approximately 60 per cent of our funding comes from private sources and 40 per cent comes from public-sector sources, such as provincial governments in the region and the federal government.

Our board and membership is not solely from the business community. We have members from the labour community, academe and interest groups. As a result of that, our research activity, presentations, such as this one, and seminars and conferences tend to draw a fairly wide audience and reflect a wide spectrum of views.

[Traduction]

fonctionner, compte tenu du fait que toute loi doit être modifiée de temps en temps?

**Mme Kenney-Wallace:** Le rajustement des détails a toujours été le secret d'une bonne gestion. Je crois que si les mentalités et les échéanciers dont je parlais au début sont reconnus, nous aurons peut-être le porte-drapeau dont ce pays a besoin, mais si ce projet de loi ne fait que fusionner deux anciennes mentalités, d'anciens modes de pensée et de vieux programmes sous une administration commune, je dirais que nous avons laissé échapper une belle occasion.

**Le président:** Je vous remercie sincèrement, madame Kenney-Wallace. Il y a des sénateurs qui auraient aimé vous poser des questions lors de la seconde ronde mais je crains que nous n'en ayons plus le temps. Votre témoignage nous sera extrêmement utile.

Nous allons maintenant entendre le témoin suivant. Nous sommes heureux d'accueillir ce matin M. Tim O'Neill, président du Conseil économique des provinces de l'Atlantique ou CEPA, qui a des vues opposées au projet de loi.

M. O'Neill est diplômé en économie de l'Université St. Francis Xavier, de l'Université de la Colombie-Britannique et de l'Université Duke. Il est devenu président du CEPA le 1er juillet 1988, après avoir enseigné 12 ans au département d'économie de l'Université St. Mary's de Halifax. Dans l'enseignement comme dans la recherche, M. O'Neill s'est intéressé de très près à la structure et au rendement de l'économie de la région de l'Atlantique. Il est membre de l'Association canadienne d'économie et de l'*Atlantic Canada Economic Association*, directeur de l'Association canadienne de science économique des affaires et membre du comité consultatif national de l'ACDI sur le Programme des centres d'excellence.

Monsieur O'Neill, je vous souhaite la bienvenue. Nous allons un peu nous éloigner de l'horaire prévu pour ne pas vous faire perdre de temps. Je crois savoir que vous voulez commencer par une déclaration liminaire.

**M. Tim J. O'Neill, président du Conseil économique des provinces de l'Atlantique:** C'est exact. Merci.

Je crois que vous avez le texte de mon mémoire. Je ne vais donc pas vous le lire mot à mot.

Pour ceux d'entre vous qui ne connaissent pas le Conseil économique des provinces de l'Atlantique, je dirai qu'il s'agit d'un organisme privé sans but lucratif qui s'occupe de recherche et de politique d'intérêt public. Nos bureaux sont à Halifax mais nous desservons toute la région de l'Atlantique. Environ 60 p. 100 de nos fonds proviennent de sources privées et 40 p. 100 du secteur public, notamment des gouvernements provinciaux de la région et du gouvernement fédéral.

Notre conseil d'administration et nos membres ne comprennent pas uniquement des personnes des milieux d'affaires. Certains de nos membres viennent du monde du travail, des milieux de l'enseignement et des groupes d'intérêt. Il s'ensuit que nos recherches, nos présentations, comme celle que je fais devant vous, nos colloques et nos conférences attirent un auditoire relativement vaste et reflètent un large éventail de points de vue.

*[Text]*

About a year and a half ago my predecessor and then chairman made a presentation to the House of Commons Standing Committee on Regional Industrial Expansion. In that particular presentation APEC stated:

It is critical that Atlantic Canada have access to advanced science and technology to improve productivity in resource industries and for new industries.

At that time we strongly suggested that:

... the role that we then proposed the Department of Industry, Science and Technology in promoting the science and technology needs of Atlantic Canada must not be allowed to diminish in favour of that department's responsibility for regional development in Quebec and Ontario.

Nothing that has occurred in the intervening period has caused us to modify those statements. If anything, recent events have only served to intensify our concerns about the proposed new department—at least in regard to the areas in which we covered in those statements. These concerns will be the focus of my presentation this morning.

At the risk of being somewhat pedantic, which can be excused by my academic background, regional development policy, as it is normally understood, is a deliberate attempt by government to alter the structure and performance of the economies in specified geographical areas within a country. That distinguishes it from policies which are essentially aimed at providing transfers which alleviate the consequences of inadequate development or of economic decline. It is also distinct from national policies that may have differential regional impacts which were not intended as part of the policy.

In an ideal world, if we are successful in regional policy, then we would need less of it. We would also need less of the transfer policy. Also in that ideal world, national policies would tend to enhance rather than offset the impacts of regional policy or, at worse, would have a neutral impact on them.

Of course, we are not living in that ideal world. In the past 20 years, the level of transfers to Atlantic Canada, when measured in per capita real terms, have remained relatively the same, indicating that economic growth and living standards have not substantially improved relative to the rest of the country.

This conclusion is fully supported by some extensive work that we have recently done in looking at and amassing figures on unemployment rates and degrees of disparity across the country. As honourable senators will have noticed, there are two charts accompanying this presentation which refer to those figures. I would simply point out that it is still true in Atlantic Canada—and in Newfoundland and Labrador in particular—that a significant portion of the population is in what is defined as deep disparity. In other words, they have incomes of less than 70 per cent of the Canadian average. Also, with respect to unemployment rates, during these last eight years when Canada has experienced perhaps the most prolonged economic

*[Traduction]*

Il y a environ un an et demi, mon prédécesseur, qui était alors président du conseil d'administration, a fait une présentation devant le Comité permanent de l'expansion industrielle régionale de la Chambre des communes. Le CEPA s'exprimait alors ainsi:

« Il est essentiel que le Canada atlantique ait accès aux progrès scientifiques et technologiques, pour améliorer la productivité des industries fondées sur les ressources et en créer de nouvelles. »

À ce moment, nous avions fait valoir avec force que:

« ... le rôle du ministère de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie à l'égard des besoins du Canada de l'Atlantique en sciences et en technologies ne doit pas passer au second rang, par rapport à la responsabilité de ce ministère de développement régional au Québec et en Ontario. »

Rien de ce qui s'est produit depuis ne nous a fait changer d'avis. Au contraire, ces récents événements ont accentué nos craintes à l'égard du ministère envisagé, du moins en ce qui concerne les points que nous avons alors abordés. Ma présentation de ce matin sera axée sur les points en question.

Au risque d'être un peu pédant, ce que vous mettrez sur le compte de mon passé universitaire, j'aimerais rappeler que l'on entend habituellement par politique de développement régional une tentative délibérée du gouvernement de modifier la structure et le rendement de l'économie dans certaines régions d'un pays donné. La politique de développement régional se distingue ainsi des politiques qui visent essentiellement à effectuer des transferts afin d'atténuer les conséquences d'un mauvais développement ou d'un déclin de l'économie. Elle se distingue aussi des politiques nationales qui peuvent avoir après coup des répercussions différentes selon les régions.

Dans l'idéal, une politique réussie de développement régional devrait devenir de moins en moins nécessaire, et elle rendrait également moins utile la politique de transferts. Dans l'idéal aussi, les politiques nationales devraient soutenir les effets des politiques régionales plutôt que de les contrecarrer ou, au pire, n'auraient aucune incidence sur ces dernières.

Nous ne vivons évidemment pas dans un monde idéal. Ces 20 dernières années, les transferts effectués en faveur de la région de l'Atlantique n'ont guère bougé en termes de dollars réels par habitant, ce qui montre que la croissance économique et le niveau de vie ne s'y sont pas tellement améliorés par rapport au reste du pays.

Cette conclusion est entièrement confirmée par les chiffres que nous avons réunis sur le taux de chômage et l'ampleur des disparités régionales, dans le cadre de certains travaux poussés que nous avons effectués récemment. Comme les honorables sénateurs l'auront remarqué, mon exposé s'accompagne de deux tableaux qui renvoient à ces chiffres. Je veux tout simplement montrer qu'il est encore vrai que, dans les provinces de l'Atlantique, et à Terre-Neuve et au Labrador en particulier, une portion importante de la population appartient à l'un des pôles extrêmes de la disparité. Autrement dit, le revenu de ces personnes représente moins de 70 p. 100 de la moyenne canadienne. De plus, alors que le Canada a peut-être connu, ces



## [Text]

expansion since the post-war period, the unemployment rates have come down in every region, but the gaps have widened between Atlantic Canada and the rest of the country and in particular between Atlantic Canada and the centre of the country.

Mr. Chairman and honourable senators, what all of the foregoing has to do with a bill to create a Department of Industry, Science and Technology is simply this: It is our view that it is at least highly questionable, if not ludicrous, to have any federal government department, and especially one focused on industry, science and technology, take on regional development responsibility for Ontario and Quebec. APEC sees this as a further watering down of the concept and function of regional development policy, and a *de facto* reduction in the commitment to genuine regional development.

I will not take you extensively through the history of regional development policy in this country, since I am sure members of the this committee are familiar with that. However, this is not the first time that we have seen a major incursion on the role assigned federally to regional development policy. In the early 1970s, we broadened the use of the instrument for infrastructure to such an extent that it eventually had little relevance to regional development. In fact, the Special Areas Agreements, which were designed to focus on specific, designated regions, were replaced by agreements in which all provinces could be involved.

In the early 1980s, the assistance to individual firms part of the program was broadened to make it applicable anywhere in the country, using a tier system. The potential impact of that instrument, namely the assistance to business instrument, was, in my view, largely blunted if not eliminated.

With respect to figures on spending on regional development, and particularly relating to Atlantic Canada, APEC has recently undertaken some work which involves looking at figures both in the past, going back to the early 1970s, and in the future by including the projections put forward by the Department of Finance. As a result of this work, it has become quite clear to us that the increases in regional development spending in Atlantic Canada which were experienced in the last couple of years will, in fact, decline over the next four years. As a matter of fact, in this past year we have returned to a level of funding as a proportion of total program spending at the federal level where we had been in the late 1970s. This again was significantly lower than where we had been in the early 1970s when regional development was seriously started in this country.

In our presentation in May of 1988, APEC expressed the view that, while we strongly supported the role of ACOA, it was unreasonable to expect that agency to shoulder regional responsibilities specified in its own mandate as well as that of all of the line departments. We were concerned that ACOA's resources were not sufficient to allow it to carry out by itself regional responsibilities specifically for science and technology. The recent changes to ACOA's budget and to its operating

## [Traduction]

huit dernières années, sa plus longue période d'expansion économique depuis la guerre, le taux de chômage a diminué dans toutes les régions mais le fossé s'est élargi entre la région de l'Atlantique et le reste du pays, et particulièrement entre le Canada atlantique et le Canada central.

Madame le président, honorables sénateurs, en quoi tout ce que je viens de dire concerne-t-il le projet de loi visant à créer un ministère de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie? Voici: nous trouvons fortement discutable, sinon ridicule, qu'un ministère fédéral, et surtout un ministère axé sur l'industrie, les sciences et la technologie, prenne en charge le développement régional de l'Ontario et du Québec. Le CEPA y voit une nouvelle forme de dilution de la notion et de la fonction d'une politique de développement régional, et une concrète atténuation de l'engagement à favoriser un développement régional véritable.

Je ne veux pas vous rappeler tous les détails de l'histoire du développement régional au Canada puisque je suis certain que les membres de votre Comité les connaissent très bien. Cependant, ce n'est pas la première fois que nous assistons à une détérioration majeure du rôle que le gouvernement fédéral veut faire jouer à la politique de développement régional. Au début des années 70, nous avons commencé à appliquer cette politique aux infrastructures, au point où elle n'avait plus grand-chose à voir avec le développement régional. En fait, les ententes sur les zones spéciales, qui devaient porter sur des régions spécialement désignées, ont été remplacées par des ententes auxquelles toutes les provinces pouvaient participer.

Au début des années 80, l'aide accordée à l'entreprise dans le cadre du programme a été rendue accessible partout au pays, selon un système de paliers. À mon avis, on a ainsi atténué grandement—voire éliminé—l'effet éventuel de l'aide à l'entreprise.

Le CEPA a entrepris récemment des travaux où il analyse les sommes engagées depuis le début des années 70 dans le développement régional, plus spécialement en ce qui concerne la région de l'Atlantique, et les sommes qui y seront engagées dans l'avenir, d'après les projections du ministère des Finances. Nous avons ainsi pu constater sans l'ombre d'un doute que les sommes accrues qui ont été engagées dans le développement régional de l'Atlantique ces dernières années vont, en réalité, diminuer au cours des quatre prochaines années. En fait, au cours de la dernière année, la proportion des fonds qui nous ont été accordés par rapport aux dépenses totales engagées dans le programme au niveau fédéral est retombée à ce qu'elle était à la fin des années 70. Cette proportion était alors considérablement inférieure à ce qu'elle avait été au début des années 70. À l'époque où l'on s'était attaqué sérieusement au développement régional dans notre pays.

Dans la présentation qu'il a faite en mai 1988, le CEPA a indiqué que, tout en appuyant fortement le rôle de l'APECA, il trouvait déraisonnable d'espérer que cet organisme s'acquitte à la fois des responsabilités régionales précisées dans son mandat et des charges qu'ont tous les ministères responsables. Il craignait que l'APECA n'ait pas les ressources voulues pour s'acquitter seule des responsabilités régionales en matière de sciences et de technologie. Les changements apportés récem-



## [Text]

procedures only heighten that concern, since ACOA is now charged with negotiations with the Atlantic provinces for cooperation agreements, which were formerly Economic and Regional Development Agreements. They are also charged with handling tourism programs. Those are both areas that had originally been the purview of DRIE and IST. There is also considerable overlap in responsibility between ACOA and IST for trade and small business promotion. It may well be—although it is not definitely indicated—that ACOA will eventually take sole authority for those areas as well.

It is, however, the formalizing of the economic development responsibility for Ontario and Quebec that APEC finds most problematic. The transfer of IST's responsibilities in Atlantic Canada to ACOA would be a serious enough problem. In our opinion, there is greater potential for pursuing even more strongly than has been the case in the past, industrial and science/technology policy in the industrial heartland of Canada.

The division of ISA which is designated to promote development in Ontario and Quebec is to do so in—and I quote from the legislation:

... areas where low incomes and slow economic growth are prevalent.

However, the legislation then goes on to indicate that the focus of IST will not be limited to this particular area—in other words, economic development in those two provinces. Its mandate also involves development of all industry in virtually any region of the two provinces. There is, in essence, no restriction on assistance by location or firm size and, in effect, any type of business anywhere in the two provinces can be assisted.

It is therefore not difficult to imagine that IST's broad responsibility for industry, science and technology in Canada might become intertwined with its Ontario/Quebec mandate. It does not necessarily follow that that coupling is a deliberate choice. The fact is that many of the current programs of IST, as well as the new ones that have been created in recent years, are better suited to, and more easily adopted in, those two provinces. The added regional development responsibility simply reinforces that tendency. The only way to overcome that tendency is to explicitly make IST partially responsible for regional development in under-developed regions. That is exactly the opposite direction to that in which current policy is now going.

What is happening currently is that the existing concentration of IST efforts is, in fact, in Quebec and Ontario. For example, the two provinces receive approximately 90 per cent of the funds available under the Defence Industry Productivity Program. For federal spending on research and development generally, the share for Ontario and Quebec combined was approximately 70 per cent in 1987, while Atlantic Canada in the same year received approximately 8 per cent of the funds. Those figures were up for Ontario and Quebec from the early

## [Traduction]

ment au budget de l'APECA et à ses modalités de fonctionnement ne font que confirmer nos craintes, puisqu'elle doit maintenant négocier avec les provinces de l'Atlantique des accords de coopération qui étaient auparavant des ententes de développement économique et régional. L'APECA est aussi responsable des programmes touristiques qui relevaient au départ de l'Expansion industrielle régionale et d'Industrie, Sciences et Technologie. En outre, beaucoup des responsabilités de ce dernier ministère chevauchent celles de l'APECA dans le domaine de la promotion du commerce et des PME. Il se pourrait bien, même si la chose n'est pas clairement indiquée, que l'APECA assume aussi la responsabilité exclusive de ces questions.

Malgré tout, ce qui inquiète le plus le CEPA, c'est que le développement économique de l'Ontario et du Québec soit confié officiellement au nouveau ministère. Le fait que les responsabilités d'IST puissent être confiées à l'APECA pose déjà un problème bien assez grave. Selon nous, les conditions sont ainsi réunies pour que la politique concernant l'industrie, les sciences et la technologie s'applique encore davantage que dans le passé à la région industrielle du Canada central.

La division du ministère qui est chargée de promouvoir le développement économique de l'Ontario et du Québec doit œuvrer, et je cite le projet de loi,

«... dans les régions (...) à faibles revenus et croissance économique...»

Toutefois, on peut lire plus loin que le mandat d'IST ne se limitera pas à ces régions, c'est-à-dire au développement économique dans les deux provinces en question. Il englobera aussi le développement de l'ensemble de l'industrie dans presque toutes leurs régions. En fin de compte, aucune restriction n'est imposée à l'aide pouvant être consentie à tel endroit ou à telle entreprise et, de fait, n'importe quelle entreprise située n'importe où dans ces deux provinces pourra recevoir de l'aide.

Il n'est donc pas difficile d'imaginer que la responsabilité générale de ce ministère dans le domaine de l'industrie, des sciences et de la technologie puisse devenir intimement liée à son mandat envers l'Ontario et le Québec. Ce qui ne veut pas dire qu'une telle association résulterait d'un choix délibéré. En réalité, bon nombre des programmes actuels d'IST et des programmes créés ces dernières années sont mieux adaptés à ces deux provinces qu'aux autres, et ils y sont plus facilement adoptés. La nouvelle responsabilité qu'aura le ministère face au développement régional ne fera que renforcer cette tendance. La seule façon de contrer celle-ci est de confier expressément au nouveau ministère une partie de la responsabilité du développement régional dans les régions sous-développées, ce qui irait diamétralement à l'encontre de l'orientation donnée à la politique actuelle.

En ce moment, les efforts d'IST sont concentrés au Québec et en Ontario. Par exemple, ces deux provinces reçoivent environ 90 p. 100 des fonds du Programme de productivité de l'industrie du matériel de défense. En 1987, les dépenses fédérales pour l'ensemble de la recherche et du développement ont été engagées à 70 p. 100 au Québec et en Ontario, contre environ 8 p. 100 pour la région de l'Atlantique. À partir du début des années 80, l'écart a été encore plus marqué. Fait intéressant, le seul programme dans lequel le Canada atlantique a vu

[Text]

1980s, and down for Atlantic Canada. It is interesting to note that the one program in which the Atlantic region was increasing its share was the Unsolicited Proposals Program, but that program was cancelled in the last federal budget. In the previous four years before that program was cancelled, however, the share of the Atlantic region had approximately doubled.

We argued before the House of Commons committee that line departments still have an important part to play in Atlantic Canada. In the modern, global and rapidly changing economy in which we function—and we have already heard references to this topic this morning—the role of a department like IST is critical in the region. With technology based growth in Atlantic Canada, improvements must come in four areas. First, the rate of adoption of new technology must be improved by Atlantic industry, and this is particularly important in light of free trade with the United States and the stiffer competitive environment worldwide. The increasing use of new technology will bring essential increases in productivity and competitiveness. Second, efforts must be made to increase the value added stemming from resource-base industries in Atlantic Canada. Third, it is important to build on the existing base of R&D expertise in the region. Finally, we must encourage new high technology companies to settle in the region, and we feel that a focus on the development of human resources could serve as a base for attracting knowledge-intensive industries.

We do have a foundation, albeit a small one, in the region for improving the competitive position of Atlantic Canada in the national and international marketplace. However, it is unlikely that the structure envisaged for IST, with its broad general mandate and, in particular, with its developmental responsibilities for Ontario and Quebec, will offer sufficient support to influence the technology-based growth required in Atlantic Canada. Therefore, we feel that that particular part of the bill should be eliminated as a first step to ensuring that some increased responsiveness to the needs of the lagging regions is a realistic possibility in the future of the new department.

**Senator Kirby:** Dr. O'Neill, I am delighted that someone has finally put together the data to prove what a lot of us have suspected is the case. You have made a very compelling argument.

On page 5 of your brief you say, "... it was unreasonable to expect ACOA to be able to shoulder the regional responsibility specified in its own mandate as well as that of all the line departments." What do you think ought to be the mandate of ACOA? What do you see as the dividing line between the regional agency and the line departments?

**Dr. O'Neill:** The regional agency can serve two general functions. First, it can selectively provide assistance where it makes sense to do so, irrespective of the theme of that assistance. I shall come back to that in a moment.

[Traduction]

sa part des fonds augmenter a été le Programme des propositions spontanées, mais ce programme a été abandonné dans le dernier budget fédéral. Toutefois, dans les quatre années qui ont précédé son abandon, la part relative de l'Atlantique y avait plus ou moins doublé.

Nous avons déclaré devant le Comité de la Chambre des communes que les ministères responsables ont encore un rôle important à jouer dans les provinces de l'Atlantique. Dans notre économie moderne et globale, en constante évolution, un ministère comme Industrie, Sciences et Technologie a un rôle critique à jouer dans la région. La croissance dans les provinces de l'Atlantique reposant sur la technologie, les améliorations doivent être apportées dans quatre secteurs. Tout d'abord, l'Industrie de l'Atlantique doit accélérer le rythme auquel elle adopte de nouvelles technologies, et ce point est particulièrement important dans le contexte du libre-échange avec les États-Unis et de la concurrence serrée à laquelle nous devons faire face à l'échelle internationale. C'est en recourant davantage à la nouvelle technologie que nous hausserons la productivité et la compétitivité aux niveaux voulus. Deuxièmement, on doit s'efforcer de faire accroître la valeur ajoutée attribuable aux industries axées sur les ressources dans les provinces de l'Atlantique. Troisièmement, il faut améliorer notre savoir-faire en recherche-développement dans la région. Enfin, nous devons encourager les nouvelles compagnies de technologie de pointe à s'installer dans la région et nous estimons pouvoir attirer les industries à forte concentration de savoir en insistant sur le développement des ressources humaines.

La région possède déjà des éléments, bien que peu nombreux, pour améliorer sa compétitivité sur les marchés national et international. Toutefois, la structure envisagée pour Industrie, Sciences et Technologie, avec son vaste mandat et, plus particulièrement, ses responsabilités en matière de développement en Ontario et au Québec, ne réussira probablement pas à influencer la croissance reposant sur la technologie à laquelle aspirent les provinces de l'Atlantique. Par conséquent, nous estimons qu'il faudrait commencer par supprimer ces parties du projet de loi afin que le nouveau ministère puisse espérer pouvoir, un jour, mieux répondre aux besoins des régions en retard.

**Le sénateur Kirby:** Monsieur O'Neill, je suis ravi que quelqu'un ait finalement rassemblé les données prouvant ce que bon nombre d'entre nous soupçonnaient déjà. Votre exposé est très convaincant.

À la page 5 de votre mémoire, vous déclarez qu'il n'était pas raisonnable de s'attendre que l'APECA puisse assumer à la fois la responsabilité régionale conférée par son propre mandat et celle de tous les ministères responsables. Quel devrait être le mandat de l'APECA d'après vous? Quelle devrait être la délimitation entre cette agence régionale et les ministères responsables?

**M. O'Neill:** L'agence régionale peut assumer deux fonctions générales. Tout d'abord, elle peut fournir son appui, à importe quel chapitre, lorsque c'est justifié. Je reviendrai là-dessus dans un moment.



[Text]

**Senator Kirby:** When you say "assistance" do you mean industry assistance or infrastructure assistance?

**Dr. O'Neill:** I mean industry assistance. The second thing I was about to refer to is infrastructure, and it is not in the mandate of ACOA. However, we have viewed infrastructure in the wrong way. We have thought of infrastructure as being solely related to bricks and mortar, roads and, perhaps less so now, rail lines, when in fact the more important infrastructure is a bit softer and a bit harder to deal with than those more obvious areas. By that I mean there are institutional structures that can be built to provide the kind of information and knowledge industry requires in order to take advantage of, for example, new technologies. We spend a lot of time talking to small and medium-sized firms, because they are more prevalent in Atlantic Canada. Such firms have very little time, if any, to search out the kinds of research that may be relevant to their activity in terms of helping them to advance their technology or to learn new techniques. An agency like ACOA could provide the kind of infrastructure that would help in that process. In fact, if you look at their programs of activity—the universities they fund and the institutes they support—you can say they constitute a step in the right direction. However, assistance to business could have been provided and can still be provided much more selectively than has been done. I see ACOA's role with respect to line departments following what was originally intended in the legislation that created ACOA. That is, a coordinating, to the extent that it is possible, and an advocacy role. What has happened however—and the figures on business assistance will bear me out—is that the line departments have ACOA as the regional agency for everything—science and technology, research, fisheries and oceans, you name it.

**Senator Kirby:** There is a second problem here, and I think Senator Austin would concur with me, in that we are both former deputies in this town. That problem is that you cannot lobby effectively from Moncton. The simple fact is that, in the end, presence at meetings in Ottawa can be crucial to influencing those decisions, and the fact that the key players are not in Ottawa means that they will have no influence.

**Dr. O'Neill:** I am, perhaps, a little bit more ambivalent on that point.

**Senator Kirby:** My opinion is based on actually being present at such meetings.

**Dr. O'Neill:** Your comment is not an uncommon one, and it comes not only from former deputies. Some people feel that one of the serious problems ACOA has faced recently is precisely that of not having people at the table on a regular basis. The balancing act of locating ACOA must have involved the questions of symbolic and actual autonomy, with inclusion in the power base. I can make legitimate arguments supporting either side of that issue. If an agency's programs are effective, being at the table in the head office in Ottawa may be less important. Also, I believe that the provincial offices can work very effectively with the offices of the line departments like IST if there is a genuine interest in doing so. So I am not as

[Traduction]

**Le sénateur Kirby:** Par appui, voulez-vous parler d'appui à l'industrie ou à l'infrastructure?

**M. O'Neill:** Un appui à l'industrie. La deuxième fonction dont j'allais vous parler concerne l'infrastructure, laquelle ne fait pas partie du mandat de l'APECA. Toutefois, nous n'avons pas envisagé l'infrastructure de la bonne façon. Nous avons jusqu'ici considéré que l'infrastructure, c'était des briques et du mortier, des routes et—mais peut-être moins aujourd'hui—des chemins de fer, alors qu'en fait l'infrastructure, c'est plus flou et plus difficile à définir. Je veux dire par là que certaines structures institutionnelles peuvent être érigées pour fournir le type d'informations et de connaissances dont l'industrie a besoin pour tirer profit, exemple, des nouvelles technologies. Nous passons beaucoup de temps à discuter des petites et des moyennes entreprises parce que ce sont les plus répandues dans les provinces de l'Atlantique. Ces entreprises ont très peu de temps, voire pas du tout, à consacrer à faire le point sur le genre de travaux de recherche qui pourrait leur être utile et qui les aiderait à perfectionner leur technologie ou à acquérir de nouvelles techniques. Un organisme comme l'APECA pourrait fournir le type d'infrastructure qui leur serait utile. En fait, si vous prenez en considération son champ d'activité, les universités qu'elles finance et les instituts qu'elle appuie, vous verrez qu'elle représente un pas dans la bonne direction. Toutefois, il serait possible d'aider les entreprises en faisant preuve de beaucoup plus de sélectivité. À mon avis, le rôle de l'APECA par rapport à celui des ministères responsables devrait être celui qui avait été prévu dans la loi créant l'Agence, c'est-à-dire un rôle de coordonnateur, dans la mesure du possible, et de défenseur des intérêts. Or, les données sur l'aides aux entreprises le prouvent, les ministères responsables ont supposé que l'APECA était l'organisme régional responsable de tout, des sciences et de la technologie, de la recherche, des pêches et des océans, et que sais-je encore.

**Le sénateur Kirby:** On fait ici face à un deuxième problème, et je crois que le sénateur Austin en conviendra avec moi puisque nous avons tous deux été députés de cette ville. Le problème est qu'il est impossible d'exercer efficacement des pressions à partir de Moncton: pour influencer sur les décisions, il faut être à Ottawa où ont lieu les réunions.

**M. O'Neill:** Je serais peut-être légèrement moins catégorique que vous à cet égard.

**Le sénateur Kirby:** J'en suis arrivé à cette conclusion après avoir assisté à de telles réunions.

**M. O'Neill:** Vous n'êtes pas le seul à penser ainsi, et d'autres que d'anciens députés ont fait le même commentaire. Certains croient que l'un des graves problèmes qu'a dû affronter l'APECA récemment réside dans le fait que ses représentants n'ont pas régulièrement participé aux débats. Il a sûrement été difficile de décider dans quelle région installer l'APECA de façon à bien équilibrer l'autonomie symbolique et réelle, d'une part, et la capacité d'influence, d'autre part. Je pourrais vous apporter de bons arguments aussi bien en faveur que contre cette décision. Si les programmes d'un organisme sont efficaces, il lui est peut-être moins important de participer aux réunions qui se déroulent au siège social à Ottawa. De même,



[Text]

sure that the physical location of the head office is as critical as the willingness of the line departments to continue to shoulder their responsibilities in the regions.

**Senator Kirby:** So it is your perception—and it is mine as well—that the line departments are no longer shouldering their responsibility, that they are assuming that anything in the Atlantic region will be run by ACOA and they can effectively ignore that region?

**Dr. O'Neill:** That is certainly our impression. I am not saying that the line departments are doing nothing, but that they appear to be doing quite a bit less. Casual comments alone would suggest—and I think we heard one here this morning—that ACOA is the regional agency and that, therefore, it will handle whatever is needed in Atlantic Canada. There is simply no way that the agency's mandate or budget permits them to carry such responsibility.

**Senator Kirby:** Given the current situation, how can we correct that problem? Secondly, as long as we have a department, in this case IST, which is mandated to be the regional development department for Quebec and Ontario, will the problem be solvable, or do you have to get away from the notion that Ontario and Quebec need that special assistance?

**Dr. O'Neill:** This may sound extremely self-serving, but that is the position we would take. Quebec and Ontario have been historically very-well served in any event by industry policy and science and technology policy without a regional development responsibility. Being an academic, I am not normally inclined to overstate cases, but I did use the word "ludicrous." It seems ludicrous to require that.

**Senator Kirby:** I am an ex-academic and I would agree with that observation.

I will conclude, Madam Chairman, except to make one further observation—and I do not expect the witness to comment. I could not help but observe that in your Chart 4 which deals with regional development program spending in Atlantic Canada, there is a huge peak in the two years related to the last federal election, from which it proceeds to decline quite dramatically. I would be inclined to suspect that that is not an accident. I do not expect you to comment on that.

I would also point out to members of the committee that if you look at Chart 3, it is even more interesting because that chart indicates clear evidence of the fact that the Atlantic provinces, on a per capita basis, since about 1984 have, in fact, been getting less than other regions of the country. What you see, in fact, is assistance relative to other parts of the country which, I think, reinforces the witness's point about Quebec and Ontario: That, in fact, relative to the rest of the country, the

[Traduction]

j'estime que les bureaux provinciaux peuvent travailler très efficacement de concert avec les bureaux des ministères responsables comme celui de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie, s'ils sont véritablement intéressés à le faire. Je ne suis donc pas persuadé que la situation géographique du siège social est aussi déterminante que la volonté des ministères responsables de continuer à assumer leurs responsabilités dans les régions.

**Le sénateur Kirby:** Vous avez donc comme moi l'impression que les ministères responsables n'assument plus leurs responsabilités, qu'ils supposent que toute question d'intérêt pour la région de l'Atlantique sera réglée par l'APECA et qu'ils peuvent en fait négliger de s'occuper de cette région?

**M. O'Neill:** C'est bien là notre impression. Je ne dis pas que les ministères responsables ne font rien, mais ils semblent en faire beaucoup moins qu'avant. Des remarques comme celle que nous avons entendue ce matin donnent à entendre que l'APECA est un organisme régional et que, par conséquent, elle verra à tout ce dont a besoin la région de l'Atlantique. Il est tout à fait impossible pour l'Agence d'assumer pareille responsabilité étant donné son mandat et son budget.

**Le sénateur Kirby:** Dans les circonstances actuelles, comment pouvons-nous redresser la situation? Et puis, tant que nous avons un ministère responsable, Industrie, Sciences et Technologie en l'occurrence, qui est mandaté pour veiller au développement régional du Québec et de l'Ontario, le problème pourra-t-il être résolu ou faut-il mettre de côté la notion que l'Ontario et le Québec ont besoin d'une aide spéciale?

**M. O'Neill:** Au risque de vous sembler extrêmement égoïste, je vous répondrai que c'est ainsi que nous voyons les choses. Les besoins du Québec et de l'Ontario ont toujours été bien servis par la politique en matière d'industries, de sciences et de technologie, sans qu'il soit question d'une responsabilité sur le plan du développement régional. En ma qualité d'universitaire, je n'ai pas l'habitude d'exagérer, mais j'ai effectivement utilisé le mot «ridicule». Il me semble ridicule de formuler une telle exigence.

**Le sénateur Kirby:** En tant qu'ancien universitaire, c'est aussi mon avis.

Permettez-moi de conclure, madame le président, en faisant une dernière observation. Je n'ai pu m'empêcher de remarquer dans le tableau 4, qui décrit les dépenses de développement régional dans les provinces de l'Atlantique, que vous avez connu une pointe prodigieuse dans les deux années menant aux dernières élections fédérales, après quoi les dépenses ont considérablement diminué. Je serais porté à croire qu'il ne s'agit pas là d'un hasard, mais je ne m'attends pas à un commentaire de votre part.

Je voudrais également souligner aux membres du Comité que le tableau 3 est encore plus intéressant: on y trouve la preuve que les provinces de l'Atlantique ont obtenu moins de fonds que les autres régions du pays, et ce, depuis 1984. En fait, on y indique l'aide versée à diverses régions du pays ce qui, je pense, confirme les dires du témoin au sujet du Québec et de l'Ontario puisque, par rapport au reste du pays, les provinces de l'Atlantique ont reçu moins d'aide, non seulement en termes absolus mais également en termes relatifs.

*[Text]*

Atlantic provinces have not only been going down in absolute but also in relative terms.

Madam Chairman, I could go on for a long time, but I would ask to be heard again in a second round if there is one.

**Senator Thériault:** I am delighted that Dr. O'Neill has reinforced my thinking. As a Maritimer, when I first read the bill, I just could not believe what I was reading.

Having said that, I would point out that I am not in agreement with Senator Kirby or with what I heard from Senator Austin regarding being at a table in Ottawa. I understand the importance of being at a table in Ottawa. I attended the press conference when Senator Murray announced ACOA and at that point I felt that, for once, the federal government really meant to put in some extra money. It was often repeated that this was all new money to the tune of \$2 billion or \$1.5 billion. That does not appear to be a large amount now, but if that amount had been over and above the spending that was ongoing, it would have made a tremendous difference. I think those decisions could very well have been made in Moncton or in Halifax.

Having said that, I would say that I am glad APEC is in place because we need people like you, Dr. O'Neill, putting facts in front of the government, regardless of what government is in power.

I would make one further comment, which is that more and more I feel that the problem in Atlantic Canada is that we have become too Liberal and too Conservative, unlike the western provinces where you have the CCF Party, the Social Credit Party, the Reform Party, and so on. I feel that it is time that we reform so far as the Atlantic Provinces are concerned because we are being cut adrift.

Currently there is a crisis in the fisheries in Atlantic Canada and we need from the federal government the kind of dedication and political will that this government showed to the farmers in Alberta and in the western provinces after the most recent drought. However, I do not expect we will get that kind of assistance from any government.

As I read the portion of this bill that allocates the responsibility of the two main provinces, I would ask you if that worries the scientific community in the Atlantic provinces and in the western provinces. ACOA cannot do what it does not have the money or the power to do. There are only a few major companies left in Atlantic Canada and they cannot even approach ACOA now. Are you concerned that we may be very much worse off in the long run?

**Dr. O'Neill:** I think the thrust of our comments were, in fact, in that direction. The concern is not only going to be in universities, but it is in the business sector itself and it is certainly in the provincial governments. It is impossible for ACOA to carry the mandate for everything in the region. In terms of fairly simple things, I would point out that recently

*[Traduction]*

Madame le président, je pourrais continuer ainsi longtemps mais je préférerais reprendre la parole à la deuxième ronde, s'il y en a une.

**Le sénateur Thériault:** Je suis ravi que M. O'Neill soit venu renforcer mon impression. En tant qu'originaire des Maritimes, je ne pouvais absolument pas en croire mes yeux lorsque j'ai pris connaissance du projet de loi.

Ceci dit, je tiens à souligner que je ne suis pas d'accord avec le sénateur Kirby ni avec ce qu'a dit le sénateur Austin sur la présence nécessaire des intéressés à Ottawa. Je comprends toutefois l'importance d'assister aux débats qui se déroulent à Ottawa. J'ai assisté à la conférence de presse où le sénateur Murray a annoncé l'établissement de l'APECA et, à ce moment, j'ai eu l'impression que le gouvernement fédéral avait vraiment, pour une fois, l'intention de fournir des fonds additionnels. On a souvent répété qu'il s'agissait de 1,5 à 2 milliards de nouveaux fonds. Ça ne semble pas beaucoup aujourd'hui, mais si ce montant s'était réellement ajouté aux dépenses engagées, cela aurait fait une différence énorme. Et je crois que ces décisions auraient tout aussi bien pu être prises à Moncton ou à Halifax.

Cela dit, je veux préciser que je suis heureux que l'APECA existe parce que nous avons besoin de gens comme vous, monsieur O'Neill, pour présenter les faits au gouvernement, quel que soit le gouvernement au pouvoir.

J'aimerais faire un dernier commentaire: j'ai de plus en plus l'impression que le problème auquel font face les provinces de l'Atlantique réside dans le fait que nous sommes devenus trop pro-Libéraux ou trop pro-Conservateurs, contrairement aux provinces de l'Ouest qui, politiquement, se diversifient davantage. J'estime qu'il est temps d'amorcer une réforme dans les provinces de l'Atlantique parce que nous nous isolons de plus en plus.

À l'heure actuelle, les pêches de l'Atlantique connaissent une situation critique, et nous avons besoin du gouvernement fédéral qu'il fasse preuve du même dévouement et de la même volonté qu'il a manifestés à l'égard des agriculteurs de l'Alberta et dans les provinces de l'Ouest après la dernière sécheresse. Toutefois, je serais étonné que nous obtenions ce type d'aide de quelque gouvernement que ce soit.

J'aimerais vous demander si le milieu scientifique de l'Atlantique et de l'Ouest est préoccupé par cette partie du projet de loi qui confie à IST la responsabilité des deux principales provinces. L'APECA ne peut réaliser ce qu'elle n'a ni les moyens ni le pouvoir de réaliser. Il ne reste plus que quelques grosses compagnies dans les provinces de l'Atlantique et elles ne peuvent même plus solliciter l'aide de l'APECA. Avez-vous l'impression qu'à longue échéance notre situation se sera beaucoup aggravée?

**M. O'Neill:** Je crois que nos commentaires allaient effectivement dans ce sens. Ce n'est pas seulement les universités mais également le monde des affaires et, bien sûr, les gouvernement provinciaux qui s'inquiètent. Il est impossible pour l'APECA d'être responsable de tout dans la région. Pour vous donner un exemple très simple, je vous signalerais que nous avons récem-



[Text]

we were looking at some work done out of the ISTC office in Montreal concerning an examination survey of the Quebec economy. That document was produced in a very short period of time, but that still has to be produced to reflect the situation in Atlantic. ACOA simply cannot provide even the basic economic intelligence. It has little over 300 people spread over five offices dealing with four provinces, dealing with regional development agreements, dealing with the action program; dealing with the funding and research in universities, and so on.

I think that even without the regional development component of this bill we would still continue to be concerned about the extent to which industry, science and technology would carry out a responsibility in Atlantic Canada. That is what we were saying a year and a half ago. With this included in the bill, our feeling is that the potential for ignoring even further the Atlantic region and focusing efforts more in Ontario and Quebec will be intensified. There will be a further possibility of intertwining what are essentially regional development kinds of assistance with defence industry productivity. That is a recent example of an announcement precisely in that area. I am not ganging up against Ontario or Quebec, I am simply saying that in an environment where the change in industry is occurring—it is rather like an embryo or small critical mass activity using science and technology—that development is likely to be blunted or to even disappear altogether. I think the prospects are worse than they were a couple of years ago.

**Senator Thériault:** You must have considered all the programs the federal government has put in place in Atlantic Canada over the last 20 years. Am I wrong in thinking that the Department of Regional Economic Expansion, as it was created in 1968 or 1960, could have been the best model for economic change in Atlantic Canada until it was swiped away by the other provinces?

**Dr. O'Neill:** When you answer "what might have happened" questions you are in danger of speculating. However, let me speculate. You can do this in levels of spending or in terms of the focused concept on designated areas of under development and prolonging development. I do not think there is any question that DREE had a considerable amount of potential for at least reducing disparities.

The reason we have to answer "what if..." questions is that the focus was very quickly blunted, very quickly dissipated so that by even the mid-1970s the levels of spending and the commitment to the designated areas, at least in our perception, had considerably declined.

Perhaps I can relate that to an earlier question concerning whether or not the head office ought to be in Ottawa. It is interesting to note that the head offices of DREE were physically located in this city. The deputies and the associate deputies were here. They were at the table. They had a coordination and an advocacy mandate as part of DREE's creation, and yet we saw a significant reduction—

[Traduction]

ment examiné certains des travaux d'analyse de l'économie québécoise effectués par le bureau d'Industrie, Sciences et Technologie à Montréal. Le document a été produit très rapidement, mais il peut quand même servir de point de comparaison pour l'Atlantique. L'APECA n'arrive même pas à rassembler les données économiques de base. Elle a peine plus de 300 employés répartis dans cinq bureaux qui s'occupent des affaires de quatre provinces, des ententes de développement régional, du programme d'intervention, du financement et de la recherche dans les universités et ainsi de suite.

A mon avis, même sans le volet du développement régional contenu dans le projet de loi, nous nous inquiéterions de la mesure dans laquelle Industrie, Sciences et Technologie s'acquitterait de ses responsabilités dans les provinces de l'Atlantique. C'est ce que nous avons déclaré il y a déjà un an et demi. Mais, ce volet étant prévu dans le projet de loi, nous craignons que les provinces de l'Atlantique soient encore plus négligées et que seule le Québec et l'Ontario bénéficient de l'intensification des efforts de développement. En outre, il sera dorénavant possible de confondre davantage le développement régional avec l'essor de la productivité de l'industrie de la défense. Il y a justement eu récemment un communiqué dans ce domaine. Remarquez que je n'ai rien contre l'Ontario et le Québec mais j'estime que, dans un milieu où les changements industriels en sont au stade embryonnaire, le développement risque d'être ralenti ou encore d'être complètement freiné. J'ai l'impression que les perspectives sont encore plus sombres qu'il y a quelques années.

**Le sénateur Thériault:** Vous avez sans doute pris en considération tous les programmes que le gouvernement fédéral a instaurés dans les provinces de l'Atlantique ces 20 dernières années. Ai-je tort de croire que le ministère de l'Expansion économique régionale, tel qu'il a été créé en 1968 ou en 1960, aurait été le mieux placé pour déclencher un changement économique dans les provinces de l'Atlantique jusqu'à ce qu'il soit attaqué par les autres provinces?

**M. O'Neill:** Il est dangereux d'essayer de deviner «ce qui aurait pu arriver». Mais, puisque vous me le demandez, je me permettrai de faire des suppositions. On peut le faire si l'on considère les dépenses ou bien la notion de zones désignées au chapitre du sous-développement ou du développement continu. Je crois qu'il ne fait aucun doute que le MEIR aurait très bien pu réussir à tout au moins réduire les disparités régionales.

Mais il faut répondre à des questions sur «ce qui aurait pu arriver si» parce que l'intérêt s'est très rapidement dissipé de telle sorte que, dès le milieu des années 70, les niveaux de financement et d'engagement face aux régions désignées avait considérablement diminué, du moins à notre avis.

Peut-être pourrais-je faire le lien avec une question que vous m'avez posée plus tôt, au sujet de l'installation du siège social à Ottawa. Il est intéressant de noter que l'administration centrale du MEIR se trouvait effectivement ici. Les sous-ministres et les sous-ministres associés étaient également sur place. Ils participaient aux réunions. Les fonctions de coordination et de défense des intérêts des régions figuraient au nombre de leurs attributions, malgré cela, nous avons assisté à une importante réduction de...



[Text]

**Senator Thériault:** The political will disappeared; everybody knows that.

**Dr. O'Neill:** Whether it was political will that dissipated or dissatisfaction with certain aspects of the focus, such as the focus on growth centres which got some criticism, there is a variety of explanations for what happened. The fact of the matter is that the consequences clearly were that if regional development commitments did not disappear, then at least they were significantly reduced. I think that was the reason there was so much optimism about the creation of ACOA and so much disappointment about what has happened recently to it. I have already dealt with that, so I do not think I need to say more.

**Senator Spivak:** I have three questions, but the first has to do with your chart one. I am not sure that I understand it properly. If we take the example of Manitoba, it looks like Manitoba has 35 per cent of the income, but is that based on Ontario or on some other level?

**Dr. O'Neill:** I am sorry; I should have explained that table because it is not self-evident. The way in which these figures were collected—perhaps there is some irony that they were done by a division of Industry, Science and Technology—was by census division within each of the provinces. In other words, the question was, within given census divisions, what proportion of those people had average incomes below 70 per cent of the national average; what proportion between 70 and 90, which is the moderate; and what proportion within 10 per cent, which is none. So in the case of Manitoba the argument would then be that approximately 20 per cent are in what is regarded as deep disparity; that is, average income less than 70 per cent of the national average.

**Senator Spivak:** About 20 per cent of Manitoba's population?

**Dr. O'Neill:** That is right. Does that answer the question?

**Senator Spivak:** Yes. I understand.

**Senator Gigantès:** And the next category is what?

**Dr. O'Neill:** The next category is between 70 and 90. The third category is within 10. Now, that means it could be 92 per cent or 120 per cent, but it is within 10 at least.

**Senator Kirby:** Of the national average?

**Dr. O'Neill:** Of the national average.

**Senator Spivak:** I should like to move to my second question. Perhaps I have the year wrong, but it is my understanding that about 1985 there was an agreement signed between the federal government and all of the provinces regarding the objectives of regional economic development. There were about nine objectives including retention of the ERDAs and other things. Then all the relevant officials were supposed to go away and devise strategies to ensure that the agreement went forward. I wonder if you could comment on how this particular bill and ACOA and Western Diversification fulfil what was agreed to by all governments, a rare unanimity in 1985; and, as well, I wonder whether there is anything in the ACOA mandate that influences grants to science- and technology-

[Traduction]

**Le sénateur Thériault:** La volonté politique a disparu, tout le monde le sait.

**M. O'Neill:** Que la volonté politique ait disparu ou que le mécontentement ait commencé à se manifester face à l'orientation, telle que l'importance accordée aux centres de croissance, on peut expliquer de différentes façons ce qui s'est produit. Il n'en demeure pas moins que, si les engagements face au développement régional n'ont pas disparu, ils ont tout de même sensiblement diminué. Je pense que c'est pour cette raison qu'il y a eu tant d'optimisme au moment de la mise sur pied de l'APECA, mais aussi tant de déception après ce qui est récemment arrivé à cet organisme. Comme j'ai déjà abordé ce sujet, je ne pense pas qu'il soit nécessaire d'ajouter quoi que ce soit.

**Le sénateur Spivak:** Je voudrais poser trois questions au témoin et la première concerne le premier tableau. Je ne pense pas bien le comprendre. Si nous prenons l'exemple du Manitoba, on dirait que la province obtient 35 p. 100 du revenu, mais par rapport à quoi, à l'Ontario?

**M. O'Neill:** Je m'excuse, j'aurais dû vous expliquer ce tableau, car il n'est effectivement pas évident en soi. C'est—ironie du sort—un service d'Industrie, Sciences et Technologie qui a recueilli ces données, selon les divisions de recensement de chacune des provinces. Il s'agissait de savoir, à l'intérieur des divisions de recensement, quelle proportion de la population avait un revenu moyen inférieur à 70 p. 100 de la moyenne nationale; quelle proportion avait un revenu entre 70 et 90 p. 100 de la moyenne nationale—ce qui est modéré—et quelle proportion avait un revenu dans les limites du 10 p. 100. On pourrait donc alléguer qu'au Manitoba environ 20 p. 100 de la population a un revenu inférieur à 70 p. 100 de la moyenne nationale, ce qui représente une profonde disparité.

**Le sénateur Spivak:** Environ 20 p. 100 de la population du Manitoba?

**M. O'Neill:** C'est exact. Est-ce que cela répond à votre question?

**Le sénateur Spivak:** Oui, je comprends.

**Le sénateur Gigantès:** Et quelle est la prochaine catégorie?

**M. O'Neill:** C'est entre 70 et 90 p. 100. La troisième catégorie, pour sa part, se situe dans les limites du 10 p. 100, par exemple 92 p. 100 ou 108 p. 100, mais en deça de 10 p. 100.

**Le sénateur Kirby:** Par rapport à la moyenne nationale?

**M. O'Neill:** Oui.

**Le sénateur Spivak:** Passons à ma deuxième question. Il se peut que je me trompe d'année, mais je crois comprendre que, vers 1985, un accord a été signé entre le gouvernement fédéral et toutes les provinces au sujet des objectifs du développement économique régional. Parmi les quelque neuf objectifs adoptés, on a décidé de maintenir les EDER. Les fonctionnaires compétents devaient se mettre à élaborer des stratégies visant à assurer l'application de l'accord. De quelle façon, à votre avis, le projet de loi à l'étude ainsi que l'APECA et le Programme de diversification économique de l'Ouest donnent-ils suite à l'accord étonnamment conclu à l'unanimité en 1985? Je voudrais également savoir s'il y a une disposition dans le mandat de l'APECA qui favorise l'octroi de subventions à des indus-

[Text]

based industries rather than resource-based industries? Is there anything there that directs or influences that? I could ask other questions about that, but I will restrict myself.

**Dr. O'Neill:** Regarding the first part of your question, I think that the agreement in 1985 was broad enough so that a variety of structures could have fulfilled the agreement. I am going back a few years now—in fact I was out of the country during that period, so it is a very loose memory—but the agreements were broad enough so that the specific details of the ACOA mandate and the specific details included in this bill would fit that fairly readily. I do not think there is anything inconsistent with that, in principle. Our concern is the inconsistency with the present specific constitutional commitment to dealing with regional disparities. You could create a division of any department to deal with industrial policy in Ontario and Quebec specifically, and if it did not function, or if you did not give it much money, it would not make that much difference, practically speaking. If, in fact, you gave it a mandate that is backed up by funding and is tied into a department that deals with industrial and science and technology policy, then, in practical terms, if not in terms of principle, there would be a potential conflict. However, I am fumbling a bit because I do not know the details of that agreement.

If I can go to the second part of your question, it may have some relevance. There is nothing in the ACOA mandate that specifically directs it either to deal with or to give preference to initiatives and structures that favour science and technology or the resource-based industries in the Atlantic economy. In fact, what would be valuable is to combine those two, because there are some important developments in the resource industries that could be affected by putting more emphasis on the adoption of new technology. What we are saying is that the mandate is broad enough so that ACOA could, in fact, include elements that give preference or focus to the transfer of technology in its cooperation agreements, which tend to be sectoral and deal with the resource sectors, among others. There were some indications, in fact, that that is precisely what would be done in the cooperation agreements.

**Senator Spivak:** By cooperation agreements, do you mean ERDAs?

**Dr. O'Neill:** These are what used to be ERDAs.

**Senator Spivak:** They are now called cooperation agreements?

**Dr. O'Neill:** They are now called cooperation agreements.

**Senator Kirby:** They are part of cooperative federalism. Names are everything.

**Dr. O'Neill:** With regard to those particular agreements, the intention of ACOA was that what are essentially agreements on sectors, such as fisheries, forestry, and so on, would include such themes as science and technology, technological change, developing new international markets, and developing human resources in those sectors. We do not have the details so we do not know how many of these agreements actually had those elements built into them.

[Traduction]

tries fondées sur les sciences et la technologie plutôt que sur les ressources. J'aurais d'autres questions à ce sujet, mais je dois me limiter.

**M. O'Neill:** Pour ce qui est de la première partie de votre question, je crois que la portée de l'accord de 1985 était assez large pour permettre diverses structures d'application. Cela remonte à quelques années maintenant et j'étais à l'extérieur du pays à ce moment-là, alors j'en garde un souvenir très vague, mais les accords étaient assez généraux pour que les dispositions précises du mandat de l'APECA et de l'actuel projet de loi s'y adaptent aisément. Je ne crois pas qu'il y ait de contradictions en principe. Notre préoccupation concerne le manque de cohérence par rapport à l'engagement constitutionnel visant l'élimination des disparités régionales. Vous pourriez créer une division dans n'importe quel ministère et lui confier la responsabilité précise de la politique industrielle applicable à l'Ontario et au Québec; si elle ne fonctionne pas ou si vous ne lui allouez pas suffisamment de crédits, cela ne changera pas grand-chose, en pratique. Par contre, si vous lui confiez un mandat et des fonds et que vous la rattachez à un ministère responsable de la politique en matière d'industries, de sciences et de technologie, alors—en pratique sinon en théorie—vous ouvrez la porte à des conflits. Je ne peux cependant être plus précis parce que je ne connais pas les détails de l'accord.

Peut-être que ma réponse à la deuxième partie de votre question jettera un peu de lumière sur le sujet. Rien dans le mandat de l'APECA ne dicte à cette dernière de donner préférence aux initiatives et aux structures favorisant, dans la région de l'Atlantique, les sciences et la technologie plutôt que les industries axées sur les ressources. En fait, ce qu'il conviendrait de faire, ce serait de combiner ces deux orientations, parce que d'insister sur la nouvelle technologie pourrait entraîner d'importants progrès dans les industries fondées sur les ressources. Nous maintenons que le mandat de l'APECA est assez vaste pour inclure des éléments favorisant le transfert technologique dans ses accords de coopération, lesquels ont généralement tendance à être de nature sectorielle et à intéresser notamment le secteur des ressources. Certains indices laissent justement supposer que c'est exactement ce qui se passerait dans les accords de coopération.

**Le sénateur Spivak:** Par «accords de coopération», vous voulez dire les EDER?

**M. O'Neill:** C'est ce qui s'appelaient autrefois les EDER.

**Le sénateur Spivak:** Ils s'appellent maintenant «accords de coopération»?

**M. O'Neill:** C'est bien cela.

**Le sénateur Kirby:** Ils s'inscrivent dans le fédéralisme coopératif. Tout est dans la désignation.

**M. O'Neill:** L'APECA voulait que ce genre d'accords particulier, qui intéressent essentiellement des secteurs tels que les pêches et les forêts, comprennent des thèmes comme la science et la technologie, les changements technologiques, la création de nouveaux marchés internationaux et la mise en valeur des ressources humaines. Comme nous n'en connaissons pas les détails, nous ne pouvons donc savoir combien de ces accords comportaient effectivement ces aspects.



[Text]

We suggested to ACOA at a consultation recently that they do the same thing with their assistance-to-business programs; in other words, that they put in elements of preference for projects that have technological advancement components or international market development components. One of the criticisms that have been made of ACOA is that, in fact, much of the focus of its action program, which is really the bulk of its activity, is the same sort of focus that we had back in the mid-seventies where we would fund fish processing or what was then tourism but is now a lot of tourism projects; in other words, you build on and add to capacity in traditional areas. We feel that that is not the way in which economic development is likely to be fostered. You can still deal with those sectors in an effective way if you build in a requirement that there be an innovative component, a technological change component or an international market component as part of a project. I think that we can then get away from using traditional industries as a landing strip and move to using them as a launching pad for development.

**Senator Spivak:** I guess my question was directed as to whether there was an industrial strategy or a particular strategy embedded in the idea of ACOA and Western Diversification because, and I say this very tentatively, the first indication in Manitoba is that it is shifting to a grant-by-grant consideration on an individual basis. I do not know yet whether or not that is part of the whole strategy, but I happened to be in Newfoundland this past week and the question very much in the forefront was with regard to transportation. There is a new economic strategy in Newfoundland, and also the Community Futures Program, and ACOA.

It came to mind when you were speaking as to whether there was some correlation and how this is working out in terms of the resource base?

I ask that because it strikes me that part of Newfoundland's resource base has disappeared—the fishery.

**Dr. O'Neill:** If there was a strategy, the strategy was to focus more dramatically on such things as fostering entrepreneurship and focusing on small and medium-sized business development, rather than an industrial strategy or a focus on science and technology.

I think that has been broadened or there have been elements added to it.

The problem is that there are not only those focuses that ACOA would be involved in, but they are also faced with the problem of fighting brush fires, such as what one does when a military base closes, what is the government going to do to help the people of Summerside, or, if the fishery is in danger, what one does for the citizens of the community of Lockeport or whatever other community is going to be faced with closures of fish-processing plants.

So they are being asked to do a multiplicity of tasks, and in that context it is very hard to develop a strategy, let alone develop and maintain one in your funding activity, which makes it all that much more important that other departments continue their involvement in Atlantic Canada.

[Traduction]

Lors d'une consultation récente, nous avons recommandé à l'APECA de faire de même pour son programme d'aide aux entreprises, c'est-à-dire, d'ajouter des dispositions qui favoriseraient les projets axés sur le développement technologique ou la création de marchés internationaux. L'APECA a été critiquée parce que la principale orientation de son programme d'intervention—en fait, le gros de ses activités—est la même que celle que nous suivions vers le milieu des années 70, quand nous finançons le traitement du poisson, ou encore ce qui était, à l'époque le tourisme et qui est devenu aujourd'hui une multitude de projets de tourisme; en somme, on se cantonne dans les secteurs traditionnels. Nous ne pensons pas que ce soit la meilleure façon de stimuler le développement économique. On pourrait toujours apporter une aide efficace à ces secteurs en exigeant que les projets comportent un élément d'innovation ou de changement technologique ou qu'ils visent un marché international. Je crois qu'il serait alors possible de considérer industries traditionnelles comme une aire de lancement pour le développement plutôt que comme une piste d'atterrissage.

**Le sénateur Spivak:** Je crois que j'essayais de savoir si le mandat de l'APEC ou du Bureau de la diversification économique de l'Ouest comportait une stratégie industrielle ou autre parce que—et ce n'est là qu'une impression—il semble à première vue y avoir au Manitoba une réorientation dans le sens que l'étude des demandes de subvention se fait au cas par cas. Je ne sais pas encore si cela s'inscrit dans une stratégie globale, mais j'étais à Terre-Neuve la semaine dernière et l'on parlait beaucoup de transport. Il y a là une nouvelle stratégie économique et aussi le Programme de développement des collectivités et l'APECA.

En vous écoutant parler, je me suis demandé s'il y avait là une corrélation et comment cela se traduisait par rapport aux ressources.

Je pose cette question parce que je me rends compte qu'une partie de la base de ressources de Terre-Neuve a disparu, c'est-à-dire les pêches.

**M. O'Neill:** S'il existait une stratégie, c'était de se concentrer davantage sur la promotion de l'esprit d'initiative et sur le développement des petites et moyennes entreprises plutôt que sur une stratégie industrielle ou sur les sciences et la technologie.

Je crois que ce concept a été élargi ou s'est enrichi d'éléments nouveaux.

Le problème c'est que l'APECA doit non seulement s'occuper de ses responsabilités propres, mais aussi faire face à des urgences: que faire quand une base militaire disparaît, quelle aide le gouvernement apportera-t-il aux habitants de Summerside, comment venir au secours de Lockeport si la pêche y est menacée, ou de toute autre collectivité quand les usines de traitement du poisson risquent de fermer.

L'Agence se voit donc imposer une multitude de tâches qui rendent très difficile l'élaboration d'une stratégie et sa mise en application dans le programme de financement, d'où l'importance du maintien de la présence d'autres ministères dans les provinces de l'Atlantique.



*[Text]*

To give you an example, in the fisheries sector, the research and effort of the Department of Fisheries and Oceans declined precisely during the period when it would have been most helpful leading up to the current problems in the fish stock.

**Senator Thériault:** Agreed.

**Dr. O'Neill:** That is an area where a line department obviously has relevance for Atlantic Canada as well as the west coast fishery, and the kind of research that they could have been doing, and could now be doing—this has suddenly jumped in the past year or so, for obvious reasons, but we had a four or five-year period in which it was in decline.

We are pleased that the network of centres of excellence program provided funding for a network in Atlantic Canada, which included the fish processing companies and two of the major universities. That is very encouraging, but that is only a starting point, and our theory is that that may be seen as an end point rather than as a beginning for that process.

**Senator Gigantès:** The Department of Finance—and all Friedmanite economies, which seems to be the majority these days—believe the solutions all lie with mobility. People should just leave and go to Toronto.

In answer to that, there is the incredible example, that I keep repeating—and I apologize to my fellow senators—of Iceland, another rock in the North Atlantic like Newfoundland, approximately the same size. Iceland is by far the more barren; 70 per cent of its territory is lava, nothing grows. Its Gross Domestic Product per capita is twice that of Newfoundland.

The problem with Newfoundland seems to have been non-partisan policy idiocy, or bi-partisan, multi-partisan policy idiocy. We did it wrong, the Tories are doing it wrong, and we still have people like the Deputy Minister of Finance who has just left who says “mobility.” He has testified before this committee that the solutions to regional problems are mobility. People should get out of that area.

**Dr. O'Neill:** We have heard that many times in recent years. We have also heard the argument that the disparities that are evident and the statistics are really a statistical illusion; I will not comment on that, but let me comment on the first.

The corollary to that argument is that what is inhibiting mobility is public policy that keeps people in Atlantic Canada or keeps people in the regions that are undeveloped. Those two go together.

**Senator Gigantès:** If you starve them to death they will go to Toronto.

**Dr. O'Neill:** I am not sure that is quite right. The point is that if you go back historically to the period in which mobility was very high, when people were moving around—and you can go back to the late 19th century for that—certainly since the mid-20th century we have a lot of information. There were no public policies, no unemployment insurance programs, no

*[Traduction]*

Prenons, par exemple, le secteur des pêches. Le ministère des Pêches et des Océans a limité sa recherche et ses autres activités exactement au moment où celles-ci auraient été très utiles étant donné les problèmes actuels sur le plan des stocks de poisson.

**Le sénateur Thériault:** En effet.

**M. O'Neill:** C'est un domaine où un ministère responsable est très important pour la région de l'Atlantique, tout comme pour les pêches de la côte Ouest, en raison du genre de recherche qu'il aurait pu faire et qu'il pourrait faire à l'heure actuelle. L'année précédente, il y a eu une augmentation marquée, et ce, pour des raisons évidentes, mais durant une période de quatre ou cinq ans, les activités n'ont cessé de diminuer.

Nous sommes contents que le Programme des réseaux de centres d'excellence ait financé un réseau d'entreprises dans la région de l'Atlantique, dont des sociétés de traitement du poisson et deux universités importantes. C'est très encourageant, mais ce n'est qu'un début, et nous craignons que cette initiative soit considérée comme un point final et non comme le début d'un processus.

**Le sénateur Gigantès:** D'après le ministère des Finances et d'après toutes les théories économiques inspirées de Friedman—qui semblent être majoritaires, de nos jours—la mobilité réglerait tous les problèmes. Les gens devraient simplement partir et se rendre à Toronto.

Comme riposte, je donne toujours le même exemple—et je m'en excuse auprès de mes collègues du Sénat—celui de l'Islande, pays qui est lui aussi un rocher dans l'Atlantique Nord, tout comme Terre-Neuve, et plus ou moins de la même taille. L'Islande, par contre, est de loin la plus aride: 70 p. 100 de lave, inculte. Pourtant, son produit intérieur brut par habitant est de deux fois supérieur à celui de Terre-Neuve.

Terre-Neuve semble avoir souffert de la politique d'impartialité comme de celle de la multi-partialité. Nous avons mal agi, les Conservateurs ont mal agi, et il y a encore des gens, comme le sous-ministre des Finances qui vient juste de partir, qui parle de «mobilité». Il a déclaré devant le Comité que la mobilité réglerait les problèmes régionaux les gens doivent se déplacer.

**M. O'Neill:** Nous avons souvent entendu cela, ces dernières années. On nous a aussi affirmé que les disparités—tout évidentes qu'elles soient—et les statistiques n'étaient que des illusions; je n'ai pas de commentaires à faire à ce sujet, mais permettez-moi de m'arrêter à la première notion.

La corollaire de cette théorie est que la politique gouvernementale entrave la mobilité en maintenant sur place les gens de l'Atlantique ou des régions sous-développées.

**Le sénateur Gigantès:** Si vous les faites crever de faim, ils vont s'en aller à Toronto.

**M. O'Neill:** Je ne suis pas convaincu que ce soit tout à fait juste. Remontons dans le temps à l'époque où il y avait une très grande mobilité, quand les gens se déplaçaient énormément; on peut partir de la fin du 19<sup>e</sup> siècle et, depuis le milieu du 20<sup>e</sup> siècle, il y a beaucoup d'information à ce sujet. Il n'y avait à ce moment-là ni politiques gouvernementales, ni d'assu-

[Text]

regional development programs that kept people in the regions, yet the disparities in income levels or unemployment rates remained remarkably constant over that period. So if you wanted an historical test of the argument for mobility, I think we have already had it. We have had that for at least 40 years.

If you look at the period in which there was some, albeit a fairly small degree of, convergence—it is in the period since active regional development policy began—it has been in fits and starts; but if there is any evidence at all, it is evidence that regional development policy can have a positive impact and that mobility by itself is not only unlikely to do the job, but it may, in the end, be very counterproductive, because the mobility is basically of people who are the most productive, who are the most likely to be entrepreneurs, and so forth.

That is an old argument and I know that people who do not share it get tired of hearing it; but I do not think there is any evidence to suggest that that particular conclusion is wrong.

**Senator Gigantès:** Which particular conclusion?

**Dr. O'Neill:** That mobility does not work and that regional development policy properly done can work.

**Senator Robertson:** I need the witness to cheer me up this morning. I should like the witness's comments on a concern I have had for some time.

Governments are only as good as the advice that is given to them by the bureaucrats. The bureaucracy never changes. The only way to change the bureaucracy is to keep bringing in new faces, which causes the bureaucracy to balloon because you cannot get rid of people. The bureaucrats become as stale as two or three-day old bread, but they are still there.

How can we get fresh air? How can we get some encouraging entrepreneurs into the system? I believe one has to have the entrepreneurial spirit in the advice one gets from the business sector.

I have been quite despaired as to how in blazes the government gets new advice because the same people have been there forever. They will be there until they retire. Some of them would not even know where the Maritimes are. How can they understand what their problems are?

How can we trade something that gives us an opportunity for some fresh air?

**Senator Gigantès:** The Tories brought in Dr. Hart.

**Dr. O'Neill:** Some of my best friends are bureaucrats and you are asking me to suggest that they ought to be turfed out.

**Senator Robertson:** No, no.

**Dr. O'Neill:** I am being facetious.

**Senator Robertson:** They need to move around like other people. They seem to get into a rut and stay there forever.

**The Chairman:** Like senators!

**Senator Robertson:** Yes, but at least most of us have had five or six careers.

[Traduction]

rance-chômage, ni développement régional pour inciter les gens à rester dans leur région, et pourtant, les disparités au chapitre du revenu et du chômage sont restées remarquablement constantes durant cette période. Donc, si vous cherchiez une vérification historique de l'hypothèse de la mobilité, je crois que nous l'avions déjà, et cela, depuis au moins 40 ans.

Si vous cherchez une période plus ou moins comparable, il faut choisir la période depuis l'application d'initiatives de développement régional. Ça n'a pas été sans heurts, mais d'après les quelques indications que nous ayons, il semblerait que les politiques de développement régional peuvent avoir un effet positif et que la mobilité à elle seule risque non seulement d'échouer, mais même de nuire beaucoup parce qu'elle touche les gens les plus productifs, ceux qui ont le plus l'esprit d'initiative.

C'est un vieil argument, très lassant pour ceux qui ne l'acceptent pas, mais je ne crois pas qu'il y ait des preuves pour réfuter cette conclusion.

**Le sénateur Gigantès:** Quelle conclusion?

**M. O'Neill:** Que la mobilité ne fonctionne pas et qu'une politique de développement bien conçue peut réussir.

**Le sénateur Robertson:** Je veux que le témoin m'encourage ce matin. J'aimerais qu'il commente une question qui me préoccupe depuis quelque temps déjà.

L'efficacité de l'action gouvernementale dépend de la valeur des recommandations des bureaucrates. Or, la bureaucratie ne change jamais. La seule façon d'y apporter des changements est de constamment y infuser du nouveau sang, ce qui la fait gonfler parce qu'on ne peut pas la saigner. Les bureaucrates s'ankylosent donc, mais restent en fonction.

Comment changer l'air? Comment encourager l'esprit d'initiative? Je crois que cela doit venir du secteur des affaires.

Je me suis souvent demandé comment le gouvernement pouvait obtenir de nouveaux conseils, étant donné qu'il a toujours les mêmes conseillers, des conseillers qui restent en place jusqu'à la retraite. Il y en a parmi eux qui ne savent probablement même pas où se trouvent les Maritimes. Comment voulez-vous qu'ils sachent quels sont les problèmes?

Comment aurons-nous la possibilité d'obtenir une nouvelle vision?

**Le sénateur Gigantès:** Les Conservateurs ont fait venir M. Hart.

**M. O'Neill:** Je compte des bureaucrates parmi mes meilleurs amis, et vous me demandez de recommander qu'on les congédie.

**Le sénateur Robertson:** Pas du tout.

**M. O'Neill:** Je plaisante.

**Le sénateur Robertson:** Ils ont besoin de se déplacer comme les autres. Ils ont tendance à s'enraciner et à ne plus bouger.

**Le président:** Comme les sénateurs.

**Le sénateur Robertson:** En effet, mais au moins dans notre cas, nous avons presque tous eu cinq ou six carrières.



[Text]

**Dr. O'Neill:** As to the counterpoint of where offices should be physically located, one of the encouraging things about locating ACOA's offices in Atlantic Canada physically was that even if the people who staffed it were from the traditional bureaucracy in Ottawa, by physical location they would be forced to face the kinds of problems that are there, and there would also be new blood brought in.

I think one of the most effective ways to make people aware in any department is to transfer them out. If you take a unit of a department and place it in Sydney for a couple of years, or in Bathurst, or in northern Saskatchewan, the perception of what is possible and the perception of what is required, I think, is radically changed.

By the way, I think you also get some development benefits from that, but if I may, Madam Chairman, there are a couple of points on optimism with respect to Atlantic Canada. Much of what I said and much of the commentary in response to questions sounded fairly negative. I do not mean to end on that note because there have been some encouraging developments. I think we have seen some response to the opportunities in the challenges of the Free Trade Agreement, regardless of what side of the political debates one was on. I think the trends to a smaller scale in manufacturing activity, in particular in the medium and high tech area, is encouraging as a potential part of a development process in Atlantic Canada, and we have seen some development.

In an area like St. John's, which is not traditionally thought of as an area in which there is likely to be high tech development, there are probably five or six small firms engaging in the development of new technologies that are being sold on world markets. They were originally developed because of the demands of the offshore activity for iceberg research, long distance sensing, underwater sensing, and so on; but with the decline in the offshore activity they have not disappeared—if anything they have expanded their efforts. At least one of those companies that I am aware of is being seriously looked at in partnership with some large American telecommunications companies, which is encouraging.

But if we blunt the potential for that with what I think is embedded in this bill, we are going to make it much more difficult for a region like Atlantic Canada to do any serious catching up.

**The Chairman:** Thank you. We have kept everyone beyond our time limit, and I would like to thank them for it. I would like to thank you, Dr. O'Neill. You have been very to the point and very precise, which is appreciated.

Before we adjourn, I wonder if senators realize that this is Diane Deschamps, last day in the Senate. She has been the Clerk of this committee for several months and is moving on to develop her career on procedure in the other place. I am sure the committee would like to thank her for taking us through the summer.

**Hon. Senators:** Hear, hear!

**The Chairman:** We meet again this evening at 8 o'clock in this room.

[Traduction]

**M. O'Neill:** Pour ce qui est de l'emplacement des bureaux, l'un des aspects encourageants de l'installation des bureaux de l'APECA dans la région de l'Atlantique a été le fait que, même si le personnel était issu de la bureaucratie traditionnelle d'Ottawa, l'emplacement les obligeait à affronter les problèmes de l'endroit, et cela apportait aussi du nouveau sang.

Je crois que la mutation constitue un moyen des plus efficaces pour sensibiliser les gens. Si vous établissez une partie d'un ministère à Sydney pour quelques années, ou à Bathurst ou dans le nord de la Saskatchewan, la perception des possibilités et des besoins, d'après moi, change radicalement.

À propos, je crois que cela entraînerait aussi des avantages du point de vue du développement. Madame le président, permettez-moi de mentionner quelques points positifs par rapport à la région de l'Atlantique. Mon témoignage et mes commentaires ayant été plutôt négatifs, je m'en voudrais de terminer sur ce ton parce qu'il y a eu, en réalité, des progrès encourageants. Je crois qu'il y a eu quelques initiatives en réponse aux possibilités et aux défis liés à l'Accord de libre-échange, quelle qu'ait été notre opinion politique à ce sujet. À mon avis, la tendance vers une activité industrielle de petite envergure, surtout dans les domaines de la moyenne et de la haute technologie, est encourageante du point de vue des possibilités de développement dans la région de l'Atlantique, et il y a effectivement eu développement.

Dans une région comme St. John's, par exemple, où l'on ne s'attend pas nécessairement à voir s'établir des industries de haute technologie, on trouve environ cinq ou six petites entreprises œuvrant au développement de nouvelles technologies qui se vendent sur les marchés internationaux. Créées au départ pour répondre à la demande dans les domaines de l'exploration au large de la côte, de la recherche sur la banquise, de la télé-détection, de la détection sous-marine, etc. elles ne sont pas disparues en raison de la diminution de l'activité hauturière. En fait, ce serait plutôt le contraire. Je sais que quelques grandes sociétés de télécommunications américaines étudient sérieusement la possibilité d'une association avec au moins une de ces compagnies, ce qui est très encourageant.

Mais si les dispositions du projet de loi viennent réduire les possibilités de ce côté, une région comme celle de l'Atlantique aura beaucoup plus de difficulté à se rétablir.

**Le président:** Le temps que nous avons à notre disposition est écoulé. Je tiens à vous remercier, monsieur O'Neill, pour vos commentaires précis et pertinents.

Avant de suspendre la séance, je tiens à souligner que c'est le dernier jour au Sénat pour Diane Deschamps. Elle a rempli les fonctions de greffier auprès de notre comité pendant plusieurs mois et elle nous quitte pour poursuivre sa carrière dans l'autre Chambre. Au nom du Comité, je la remercie pour son aide précieuse qu'elle nous a apportée durant l'été.

**Des voix:** Bravo, bravo!

**Le président:** Nous nous réunirons de nouveau ce soir à 20 heures, dans la même pièce.



## [Text]

The committee adjourned.

Upon resuming at 8 p.m.

**The Chairman:** I call the committee to order for the final witness on our consideration of Bill C-3, an Act to establish the Department of Industry, Science and Technology, to repeal the Department of Regional Industrial Expansion Act and to make consequential amendments to other Acts. We are very happy to welcome Dr. Michael Bradfield who is a Professor in the Department of Economics at Dalhousie University. Dr. Bradfield has a Bachelor of Commerce degree from McMaster University and a Doctorate degree from Brown University. He has written and published extensively in the area of regional policy issues. In 1988 he published a book entitled "Regional Economics: Analysis and Policy in Canada".

We are very pleased that you have come this evening, Professor Bradfield. I believe you have an opening statement, and then we will go to questions from the committee.

**Dr. Michael Bradfield, Associate Professor, Department of Economics, Dalhousie University:** Since everyone has a copy of my brief, it would be faster for me to speak to the brief rather than to read it. I am wondering what your pleasure is regarding that.

**The Chairman:** Please speak to the brief.

**Dr. Bradfield:** What I have done in this brief is to raise a number of issues without providing either empirical evidence to support them or analytical technical papers to prove the points that I am making. Rather I felt I should simply raise the points and then deal with those that the committee would like to get into in some detail. I am raising a number of concerns, and the primary focus is around what sort of attitude this department ultimately takes, because I could see the department going in one of two directions and, depending on which direction it goes, the department could be of major significance or it could be a disaster.

The first thing I discuss in the brief is that while there is a substantial body of economic literature claiming that large corporations are necessary for research and development, in fact there is very little evidence of that. One of my concerns is the pairing of the department of science and technology and small business. I would applaud a serious linking of those two things because I think it is important to recognize that technology is not to preserve the multinational corporations, and, therefore, policy should not be focused on them.

In many cases creative activity cannot be enhanced simply by throwing more money at it; one has to allow the creative process, which is very often an individual process, to take place. You cannot force it by having fancy labs. Labs are important in some contexts, but in many contexts the creative activity is still that of an individual, which should be recognized in terms of the policies that are developed.

That context then raises the issue of how one targets funding for science and technology. What I am suggesting in my brief is that the targeting should not be to geographically concentrated centres of excellence but rather to the researchers,

## [Traduction]

Le Comité suspend ses travaux.

Le Comité reprend ses travaux à 20 heures.

**Le président:** Nous allons maintenant entendre notre dernier témoin dans l'étude du projet de loi C-3, Loi constituant le ministère de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie, abrogeant la Loi sur le ministère de l'Expansion industrielle régionale et modifiant certaines lois en conséquence. Nous sommes très heureux d'accueillir M. Michael Bradfield, professeur au département d'économie de l'Université Dalhousie. M. Bradfield est diplômé en administration de l'Université McMaster et possède un doctorat de l'Université Brown. Il a beaucoup écrit et publié sur les questions de politique régionale. En 1988, il a publié un ouvrage intitulé *Regional Economics: Analysis and Policy in Canada*.

Monsieur Bradfield, c'est avec plaisir que nous vous accueillons ce soir. Je crois que vous désirez commencer par faire une déclaration liminaire, après quoi nous passerons aux questions.

**M. Michael Bradfield, professeur agrégé au département d'économie de l'Université Dalhousie:** Puisque vous avez tous le texte de mon mémoire, les choses iront plus vite si j'en fais seulement un exposé oral. Je voudrais savoir ce qui vous convient le mieux.

**Le président:** Vous pouvez en faire un exposé oral.

**M. Bradfield:** Dans mon mémoire, j'ai soulevé un certain nombre d'idées, sans les étayer par des preuves empiriques ou des analyses techniques. Je me suis simplement contenté de les formuler, quitte à traiter plus en détail des points qui vous intéressent. J'ai évoqué différentes préoccupations, surtout au sujet de l'attitude que le ministère pourrait finir par adopter—je vois déjà une ou deux orientations possible—et, selon celle qu'il adoptera, il pourrait jouer un rôle important ou encore échouer lamentablement.

Je commence par souligner dans mon mémoire que, même si l'on peut souvent lire dans les ouvrages économiques que les grandes sociétés sont nécessaires à la recherche et au développement, la chose ne se vérifie guère dans les faits. Je serais très en faveur de l'établissement de liens solides entre le ministère des Sciences et de la Technologie et la petite entreprise. Il faut en effet reconnaître que la technologie n'est pas au service exclusif des multinationales et que, par conséquent, la politique adoptée ne devrait pas être uniquement axée sur ces grandes sociétés.

Dans des cas, l'argent ne suffit pas à stimuler l'activité créatrice. Il faut laisser se dérouler le processus créateur, lequel est très souvent un processus individuel. Ce n'est pas avec des laboratoires luxueux que l'on peut forcer les choses. Dans certains contextes, les laboratoires ont leur importance, mais souvent, l'activité créatrice repose davantage sur l'individu, et nous devrions le reconnaître dans les politiques que nous adoptons.

Il y a donc lieu de se demander où engager les fonds consacrés aux sciences et à la technologie. J'indique dans mon mémoire que ces fonds ne devraient pas être concentrés géographiquement dans les centres d'excellence mais plutôt accor-

*[Text]*

wherever they are. There is a certain danger in having centres of excellence. People who come from the academic disciplines will recognize that very often when you concentrate a group of expertise, those people are together because they share certain common perspectives. The creative process requires interchange between people who have different perspectives. So one thing I would be concerned about with centres of excellence is, firstly, that they will create regional disparities just by having geographically concentrated groups of people; and, secondly, they will be bad science in the sense that they will not be the real mechanisms for promoting effective research and development.

In reading some of the briefs that have been presented to you, the popular perception is that technology means high technology. That perception has to be dealt with because most technological change does not involve major scientific breakthroughs; it involves incremental changes and adaptations of existing technology. So you do not need high tech; what you need is a concentration of what I call appropriate tech or "aptech". You want technology that is appropriate to both the skills and the resources of the researchers as well as the needs of the society that the researcher is working in. So the emphasis should not be on high tech, but rather on technology that is appropriate to the situation that we as Canadians find ourselves in as a country or in our various regions.

That creates a certain amount of difficulty for governments because it means that technology or technological change can come from anywhere, not just from scientists and research and development labs but rather from Canadians all across the country who have good ideas and insights into making improvements in products or the way we do things. It is difficult to develop policies to support dispersed activities, but I would argue, both on a science and on an economic basis, that it is a necessary approach to take.

However, the plus side to this situation is that it is considerably cheaper in many ways to implement a dispersed approach to technological change rather than a concentrated one. The reason I say that is that the science and technology activities to date have, by and large, focused on providing rather large subsidies to major corporations, and in the brief I cite the almost half of a billion dollars that Bell Textron received to design the new helicopter. For something closer to home, Pratt & Whitney's Halifax plant got several million dollars worth of educational grants for their employees. The money they received is equivalent to somewhere between the cost of training two B.A.'s in engineering, a medical doctor or a general practitioner, depending on which set of subsidy and job figures you want to use. What I am saying is that the traditional high tech method is very expensive, but the dispersed appropriate technology method can be much cheaper.

Another aspect of the dispersed approach in developing small ideas is that they allow for industrial linkages to be developed with the idea. If I may go back to the Pratt & Whit-

*[Traduction]*

dés aux chercheurs eux-mêmes, où qu'ils se trouvent. Il y a un certain danger à créer des centres d'excellence. Le monde universitaire reconnaît que, souvent, les groupes de spécialistes sont formés de personnes qui partagent les mêmes points de vue, alors que le processus créateur repose en bonne partie sur l'échange de points de vue différents. Ce qui m'inquiète avec les centres d'excellence, c'est donc premièrement qu'ils entraîneront des disparités régionales, du simple fait de la concentration géographique d'un groupe de personnes; deuxièmement, ces centres ne serviront pas la science, puisqu'ils ne constitueront pas les mécanismes propres à favoriser une recherche-développement efficace.

D'après certains des mémoires qui vous ont été présentés, on semble croire en général que technologie égale haute technologie. Il faudrait corriger cette perception, car la plupart des progrès technologiques ne reposent pas sur de grandes découvertes scientifiques. Ils s'appuient plutôt sur des changements graduels et sur des adaptations de la technologie existante. Nous n'avons pas besoin de la haute technologie; ce qu'il nous faut, c'est une concentration de ce que j'appellerais la technologie appropriée. Nous voulons une technologie qui soit appropriée aux compétences et aux ressources des chercheurs, mais aussi aux besoins de la société dans laquelle ces chercheurs travaillent. Ce n'est donc pas la haute technologie qui doit prendre la vedette, mais plutôt une technologie qui correspond à la situation dans laquelle nous nous trouvons dans l'ensemble du Canada et dans les différentes régions.

Cela complique un peu les choses pour les gouvernements, car cela signifie que la technologie ou les progrès technologiques peuvent venir de n'importe où: pas seulement des scientifiques et des laboratoires de recherche et développement, mais aussi des Canadiens qui, partout au pays, ont de bonnes idées et l'intuition de ce qu'il faut faire pour améliorer les produits ou les procédés. Il est difficile d'établir des politiques à l'appui d'activités dispersées, mais je pourrais trouver des arguments aussi bien scientifiques qu'économiques pour soutenir que c'est là la voie à suivre.

Cet état de faits présente au moins un avantage; en effet, il est beaucoup moins coûteux, à bien des points de vue, d'envisager le progrès technologique dans une perspective éclatée plutôt que concentrée. Pourquoi? Parce que, jusqu'à maintenant, en sciences et en technologie, nous nous sommes surtout attachées à offrir de généreuses subventions aux grandes sociétés. Dans mon mémoire, je parle du demi-milliard de dollars ou presque que Bell Textron a reçu pour dessiner le nouvel hélicoptère. Plus près de chez moi, l'usine de Pratt & Whitney d'Halifax a obtenu plusieurs millions de dollars en subventions de formation pour les employés. Cet argent équivalait à peu près au coût de formation de deux ingénieurs, d'un médecin ou d'un spécialiste, tout dépendant du groupe de subventions ou des données d'emploi que vous voulez utiliser. Ce que je veux dire par là, c'est que l'habituel préjugé favorable à la haute technologie coûte très cher et que le recours à une technologie appropriée dans une perspective éclatée peut être beaucoup économique.

L'autre avantage qu'il y a à envisager la recherche de moindre envergure dans une perspective éclatée, c'est que celle-ci permet de créer des liens avec l'industrie. Pour reprendre



[Text]

ney case, dropping a Pratt & Whitney into the Halifax metropolitan area is not going to create many industrial linkages because Pratt & Whitney already has its traditional suppliers for its inputs. But if you get a local firm—and we have some in Halifax that are developing new technologies—they tend to rely on local suppliers right from the beginning, and those suppliers develop their expertise as the company develops its needs. The phenomenon is then one of developing a network of suppliers both with the particular company as well as giving other companies a chance to develop; and this creates networks that have already been shown in biology and physics to be an important first ability of organisms. Economists are finally recognizing what before was obvious to everyone else, that linked economic activities provide a much more stable base than do activities focused entirely on one company.

I am saying that a dispersed approach to technological change could be more effective, both scientifically and economically, and I also point out the fact, which is commonplace now, that the growth in jobs—and it is the regional development side of it that we are concerned about—in the last two decades has been in small and medium-sized firms, not in the large firms. It is important to recognize that if one of the things that we are trying to achieve either nationally or in the different regions is job growth, then we are going to do that most effectively by a dispersed, small targeted way of doing it rather than with a few big corporations. I am on page 4 now if anyone is trying to keep up with me.

On page 4 I raise one of the problems that I have with the focus that is implicit in the legislation and certainly explicit in some of the supporters of the legislation, which is that we want to create technological change in order to enhance our exports. There is a somewhat convoluted economic debate around this issue, but the basic proposition is that one exports in order to import; and if one is going to argue that our industrial strategy or development strategy should be an export-based strategy, then they are effectively arguing that we are import dependent.

The alternative to that is to look at your science and technology from the aspect of meeting your needs directly with your technological change rather than indirectly by developing exports, which you will sell to someone else to raise the foreign currency to buy the product you use to meet those needs. As a general proposition, export-led development is at best a short-run policy. The second problem is that it tends to be merged with science and technology in the military industries and in things like Pratt & Whitney, which was just discussed, and I go into several reasons of why relying on the military industries for science and technology cannot be adjusted either from the point of exports or from the point of the commercial spin-offs that military technology presumably generates.

Finally, my brief deals with some areas of conventional wisdom that I have been working on in the last year or so—some

[Traduction]

l'exemple de Pratt & Whitney, ce n'est pas l'implantation d'une telle société dans la région métropolitaine d'Halifax qui va l'amener à tisser des liens avec l'industrie locale, parce que Pratt & Whitney a déjà ses fournisseurs attirés. Par contre, si vous confiez à une entreprise locale, et il y en a quelques-unes à Halifax, le mandat d'élaborer de nouvelles technologies, cette entreprise s'approvisionnera plus volontiers chez des fournisseurs locaux dès le début, et ces derniers perfectionneront leur savoir-faire à mesure que l'entreprise-cliente précisera ses besoins. Ainsi, il s'établira un réseau de fournisseurs de l'entreprise en question, et d'autres entreprises auront aussi l'occasion de prendre de l'expansion; on a montré en biologie et en physique que la création de réseaux est l'une des premières manifestations importantes d'un organisme. Les économistes reconnaissent enfin à leur tour ce qui était évident pour tous les autres, à savoir que les activités économiques interreliées fournissent une base beaucoup plus stable que ne le font les activités qui gravitent uniquement autour d'une seule entreprise.

Il pourrait être plus rentable, sur les plans scientifique et économique, d'envisager le progrès technologique dans une perspective élargie. Il est maintenant reconnu que, ces vingt dernières années, la croissance de l'emploi—que qui doit nous intéresser en ce qu'elle favorise le développement régional—s'est effectuée dans les petites et moyennes entreprises, et non dans les grandes sociétés. Si l'un des buts que nous recherchons, à l'échelle nationale ou dans les régions, c'est la croissance de l'emploi, nous aurons plus de succès en adoptant une perspective élargie et tournée davantage vers les PME que vers quelques grandes sociétés. Pour ceux qui veulent me suivre dans le mémoire, je suis actuellement à la page 4.

À la page 4, j'indique que je m'inquiète de l'insistance, implicite dans le projet de loi et explicite chez certains de ses partisans, à vouloir favoriser les progrès technologiques pour aider nos exportations. La question fait l'objet d'un débat quelque peu laborieux entre économistes, mais elle repose en gros sur l'hypothèse qu'un pays exporte en vue de pouvoir importer; ainsi, ceux qui soutiennent que notre stratégie industrielle ou notre stratégie de développement devrait être axée sur l'exportation se trouvent en réalité à affirmer que nous dépendons de l'importation.

En revanche, on peut vouloir utiliser les sciences et la technologie pour trouver les moyens de répondre à nos besoins d'une façon directe plutôt qu'indirecte, c'est-à-dire en développant les exportations à seule fin d'obtenir les devises nécessaires à l'importation des produits qu'il nous faut. On peut affirmer qu'une politique de développement tournée vers l'exportation est, au mieux, une politique à court terme. L'autre problème, c'est qu'elle tend alors à se confondre aux aspects de la science et de la technologie qui intéressent les industries militaires et des sociétés comme Pratt & Whitney, dont je viens de parler. Dans mon mémoire, j'indique plusieurs raisons qui font que nous ne pouvons nous attendre à faire bénéficier nos exportations des travaux des industries militaires en sciences et technologie, ni même à connaître les retombées commerciales que la technologie militaire est censée produire.

Enfin, j'aborde dans mon mémoire certaines croyances populaires sur lesquelles je me suis penché au cours de la der-



[Text]

of which are in my book, some of which I am currently doing—and that is that there is a perception, for example, among the Economic Council of Canada and the Macdonald Royal Commission that the lagging regions of Canada lag in part because they have been slow to adopt new technology. People have to recognize that lagging regions and the management in those regions may have profit-maximizing reasons for not adopting new technology. The cause-and-effect relationship is not that, “because we do not adopt new technology we have low wages,” but, rather, that “low wages generated by other conditions then slow down the adoption of technology”.

I raised that kind of issue because if people think that simply trying to transfer technology to the lagging regions of Canada will convert those into developed regions, they would be sorely mistaken and probably use the bad results to justify writing those regions off. I would argue that one has to deal with regional problems as a separate issue from science and technology issues, but that the two can go hand in hand if they are done intelligently.

The final point on page 6 is around the same general area. It does concern me that the bill speaks—specifically in something like two and a half pages—about Quebec and Ontario for regional development and makes only passing references to the rest of Canada. I would be concerned, as I think at least one of your witnesses has said, that the science base is seen to be the golden horseshoe from Quebec to Montreal to Toronto, and the rest of Canada is written off for any possible science and technology base. That is a gross error. I should hope that the department will not get caught up in it, but that is just a hope.

That is an overview of the brief.

**The Chairman:** Thank you very much, Dr. Bradfield.

We can now come to the point of questioning the witness.

**Senator Thériault:** I understand you were at Halifax. Have you been there for a while?

**Dr. Bradfield:** For 21 years.

**Senator Thériault:** It is worrisome to hear you and other people who have come before this committee with respect to Canada saying what you are saying. I am sure that we could have a lot of discussion about some of your statements, but one point that you made is that we should look closely at smaller firms in the light of technology.

When you are dealing with smaller firms in the Atlantic provinces, as far as R&D is concerned, can ACOA do that?

**Dr. Bradfield:** I would say no. I do not get the impression that the people in ACOA see themselves as being on the cutting edge of science and technology. I do not think that they are trying to focus on that, and to some extent they should not have to. That should not be their sole focus; it should be one of several things. I do not really get the sense that they are emphasizing that, but to the extent that they do emphasize it,

[Traduction]

nière année; j'en ai signalées quelques-unes dans mon livre et j'en étudie actuellement d'autres. Je constate que certains organismes, par exemple le Conseil économique du Canada et la Commission Macdonald, croient que si certaines régions du Canada accusent un retard sur le plan économique, c'est qu'elles mettent du temps à adopter les nouvelles technologies. Il faudrait pourtant comprendre que, dans ces régions, peut-être que les gestionnaires ne peuvent adopter les nouvelles technologies parce qu'ils doivent maximiser leurs profits. La relation de cause à effet ne va pas dans le sens que l'on croit: ce n'est pas parce ces régions n'adoptent pas les nouvelles technologies que les salaires y sont bas, c'est plutôt que les salaires peu élevés, attribuables à d'autres conditions, y retardent l'adoption des nouvelles technologies.

Je soulève cette question parce que, si les gens croient qu'il suffit de transférer la technologie dans les régions sous-développées pour les transformer en régions développées, ils seront amèrement déçus et en concluront que ces régions sont irrécupérables. Pour ma part, je crois que les problèmes régionaux doivent être traités distinctement des questions de science et de technologie, mais que les deux peuvent aller de pair lorsque le jumelage est fait intelligemment.

J'aborde à la page 6 un dernier point dans le même ordre d'idées. Je trouve effectivement troublant que le projet de loi traite, sur à peu près deux pages et demie, du développement régional du Québec et de l'Ontario et qu'il ne fasse que de brèves allusions au reste du Canada. Comme l'a dit au moins l'un de vos témoins, je crains que l'axe Québec-Montréal-Toronto ne soit assimilé à la base scientifique et technologique et que le reste du Canada soit totalement laissé pour compte. Ce serait là une grave erreur. J'ose croire que le ministère ne s'y laissera pas prendre, mais à ce stade, on ne peut qu'espérer.

Voilà en gros la teneur de mon mémoire.

**Le président:** Merci beaucoup, M. Bradfield.

Nous pouvons maintenant commencer à interroger le témoin.

**Le sénateur Thériault:** Je crois comprendre que vous étiez à Halifax. Y êtes-vous resté longtemps?

**M. Bradfield:** J'y ai passé 21 ans.

**Le sénateur Thériault:** Je trouve inquiétant d'entendre ce que vous et d'autres avez dit devant ce comité au sujet du Canada. Nous pourrions sans doute longuement discuter de quelques-unes de vos affirmations, mais je voudrais surtout revenir sur le fait que, à votre avis nous devons étudier de plus près la situation des petites entreprises dans le contexte technologique.

Pour ce qui est des petites entreprises dans les provinces de l'Atlantique, est-ce que l'APECA peut s'occuper de l'aspect R-D?

**M. Bradfield:** Je ne le crois pas. Je n'ai pas l'impression que l'APECA se considère elle-même à l'avant-garde de la science et de la technologie. Je ne pense pas non plus qu'elle essaie de le devenir et, dans une certaine mesure, je ne crois pas qu'elle le devrait. Cela ne devrait pas, en tout cas, être son seul et unique objectif, mais plutôt l'un d'entre eux. Je n'ai pas l'impression qu'elle insiste là-dessus mais, si c'était le cas, j'aurais peur

[Text]

for example, I would be afraid that they would put the money into Pratt & Whitney instead of into fisheries research.

**Senator Thériault:** It has been like that since 1867 because the Pratt & Whitney's are more likely to settle in Montreal or Toronto, and that is what has been happening.

I had hoped that available funding and decision-making concerning funding, and, to some degree, R&D would be made. I cannot see the people in ACOA not realizing to some degree how, without investing in science and technology and encouraging the smaller Maritime firms to do likewise, they can do their job properly. I am surprised that you seem to feel that they do not see themselves on the cutting edge of technology. That worries me even more.

**Dr. Bradfield:** I have not done any empirical research on where ACOA has put its money, so I have only an impressionistic idea of the sorts of things they have funded. From that I am not convinced that they are looking at science and technology as a strategy area. If they are, I would be afraid that they are looking at the wrong side of it.

**Senator Thériault:** The way that I read Bill C-3—and I probably read it from a Maritime point of view—from what we have heard from people from the Maritimes and what we hear from people in the department, which are two different stories, I am concerned. I will not fight my heart out against Bill C-3, but after reading your brief and hearing you, I am very concerned about it.

It has been a long time since I have heard someone saying what I have been thinking. Few people around this country think the way you and I do. I feel that if you direct your reference mostly toward exports you will run into trouble. I have said this for a long time, but I never believed that anyone else would agree with me. Nevertheless, I am glad that you do.

**Senator Spivak:** That is the point that I was going to make. Here we are talking about globalization and exports. Manitoba is a trading province and if we do not trade our standard of living will go down. You are suggesting that it may be more efficient to put our dollars into housing, health care, education, transportation, childcare and things like that. That is what I always thought, but what do I know? I am not an economist. Can you back this up more? How can you justify this? Perhaps it is a school of thought that I have not come across here in Ottawa.

**Dr. Bradfield:** I am trying to get at the conventional wisdom which, as I say in the brief, tongue in cheek, is more "dom" than "wis" in that it is kind of accepted in Canada that we only grow wealthier on our exports. But there are two propositions there. I have already stated the basic fundamental proposition, with which every economist agrees but 99 per cent of them forget, which is that the only reason you export is in order to finance your imports. So that if the job content of exports and imports is the same, there is no net job gain from exporting, because sooner or later you have to spend that

[Traduction]

qu'elle ne subventionne Pratt & Whitney plutôt que la recherche sur les pêches.

**Le sénateur Thériault:** C'est comme ça depuis 1867 parce que les entreprises comme Pratt & Whitney sont plus susceptibles de s'établir à Montréal et à Toronto et, effectivement, c'est ce qui se produit.

J'avais espéré que l'on aurait libéré des fonds et qu'on aurait pris des décisions à cet égard ainsi que, dans une certaine mesure, à l'égard de la recherche-développement. Je ne peux pas concevoir que l'APECA ne se soit pas rendu compte qu'elle pouvait faire son travail convenablement sans investir dans la science et la technologie et sans encourager les petites entreprises des Maritimes à en faire autant. Je suis étonné que vous ayez l'impression qu'elle ne se considère pas à l'avant-garde de la technologie. Cela m'inquiète encore davantage.

**M. Bradfield:** Je n'ai effectué aucune recherche empirique sur la façon dont l'APECA a investi son argent, aussi n'ai-je qu'une impression générale du type d'activités qui a retenu son attention. Mais je suis loin d'être convaincu que l'APECA considère la science et la technologie comme un domaine stratégique. Et s'il en était ainsi, je craindrais qu'elle n'envisage la situation du mauvais angle.

**Le sénateur Thériault:** J'avoue être préoccupé, étant donné mon interprétation du projet de loi C-3—et je l'ai probablement lu du point de vue d'un habitant des Maritimes—et à la lumière des observations complètement différentes des gens des Maritimes et des représentants du Ministère. Je ne me battraï pas contre le projet de loi C-3 mais j'avoue être très inquiet après avoir lu votre mémoire et entendu votre témoignage.

Il y a très longtemps que je n'ai entendu quelqu'un exprimer ce que je pensais. Peu de Canadiens pensent comme vous et moi. À mon avis, un intérêt trop marqué à l'égard des exportations ne peut que créer des ennuis. C'est ce que je répète depuis longtemps, mais jamais personne n'a voulu en convenir avec moi. Quoi qu'il en soit, je suis content que vous êtes de mon avis.

**Le sénateur Spivak:** C'est exactement ce que je voulais dire. Nous voilà en train de discuter de globalisation et d'exportation. Le Manitoba est une province commerçante; et, si nous ne faisons pas de commerce, notre niveau de vie diminuera. D'après vous, il serait plus efficace de financer le logement, les soins de santé, l'enseignement, le transport, les soins aux enfants et ainsi de suite? C'est ce que j'ai toujours pensé mais je ne suis pas un économiste. Pouvez-vous étayer un peu plus votre argument? Comment pouvez-vous le justifier? Peut-être est-ce une école de pensée qu'Ottawa ne connaît pas encore.

**M. Bradfield:** Je m'attaque simplement à la sagesse conventionnelle qui laisse plutôt à désirer, car il est généralement accepté au Canada que notre salut est dans l'exportation. Mais il y a ici deux principes. J'ai déjà exposé le principe fondamental auquel souscrivent tous les économistes, mais que 99 p. 100 d'entre eux oublient, et selon le quel l'exportation a pour seul et unique objectif de financer les importations. Par conséquent, si l'activité d'exportation et l'activité d'importation font appel au même nombre d'emplois, l'exportation ne représente aucun gain direct sur ce plan puisque, tôt ou tard, il faut dépenser les



[Text]

money on imports. The general acceptance of exports as a way of creating jobs is observing that if you employ people in a particular industry exporting, then they buy goods from other people and that creates more jobs; those people buy goods from other people, which creates more jobs—the so-called economic multiplier effect. Yes, that is true, but there is the other side of it that when you spend the money outside of the country, it all disappears; but if you spend your money on housing, daycare, or those other things, you are meeting their needs directly rather than with exports and the entire circulation of money stays within the country.

The other side of it is that this need to export to grow comes from Canada's original position as a developing country where we did not have the industrial base, the technological base or the skilled labour force to have our own manufacturing industry to meet our needs. What we did was export raw materials and import manufactured goods.

The theory is that eventually a country grows up and eventually develops its industrial capacity so that it can meet its own needs domestically, but Canada has never grown up. We continue to export raw materials and import manufactured goods, especially scientific or technologically intensive goods. So that in connection with the theory which was true for us in one condition, one has to ask: Why is it still true? Why have we never developed those capacities? It is partly because of our attitudes in that we assume that if we keep pumping out the uranium, wheat, pulpwood or whatever, then that is the way that we grow wealthy. We do not recognize that we could grow even wealthier if we did more at home. So I think it is partly attitudinal and partly the fact that we are a branch plant economy with a branch plant mentality.

**Senator Spivak:** Do you think that this particular bill has enough in it to further the development of small businesses in the way you have suggested? We know about the problem of concentrating on Quebec and Ontario, and we have been told by the Minister of Science that that is not true. What you have described in terms of who really creates jobs is a cornerstone that we have forgotten about somewhat. Who will pick up and move when things look better elsewhere? It is not usually the small firms.

**Dr. Bradfield:** In looking at the bill after I was asked to testify, I thought, "I cannot speak to the bill per se because it is so general it could justify just about anything. What I have tried to do is say, "Okay, I can see the bill used in certain positive ways, in an emphasis on small business and disbursed science and technology." If it were used in that way, I would applaud it. However, if the people who have to implement the bill are captives of conventional wisdom and stereotypes, the bill will do what has always been done, only faster, and that would be crazy. So to me it is like a corporate charter which says, "This company is chartered to make money in whatever way it can and then it goes out and makes money." This department will promote science and technology, a little bit of

[Traduction]

gains pour importer. Si on accepte l'activité d'exportation comme une façon de créer des emplois, c'est qu'on croit que les employés d'une industrie exportatrice donnée achèteront leurs marchandises chez d'autres; d'où la création d'autres emplois. C'est ce qu'on appelle l'effet du multiplicateur économique. C'est vrai, mais il y a aussi un revers à la médaille: lorsque vous dépensez l'argent hors du pays, il disparaît; par contre, si vous investissez votre argent dans le logement, les soins de garde des enfants ou d'autres services du genre, vous répondez directement aux besoins de votre pays plutôt que par le truchement de l'exportation et, du même coup, l'argent reste au pays.

Par ailleurs, cette idée d'exporter pour assurer notre croissance tire son origine de la position de pays en développement qu'occupait le Canada à ses débuts, à l'époque où nous n'avions pas l'industrie, la technologie ou la main-d'œuvre qualifiée qui auraient permis à nos fabricants de répondre à nos besoins. Alors nous avons exporté des matières brutes et importé des produits manufacturés.

La théorie veut qu'un pays finit par grandir et par améliorer sa capacité industrielle de façon à pouvoir enfin satisfaire à ses propres besoins; mais le Canada n'a jamais atteint cette maturité. Nous continuons d'exporter des matières brutes et d'importer des produits finis, plus particulièrement des produits à forte concentration scientifique ou technologique. Par conséquent, il y a lieu de se demander pourquoi n'avons-nous jamais exploité nos capacités. Je vous répondrai que c'est en partie à cause de notre attitude, car nous supposons qu'en continuant à extraire l'uranium, à cultiver le blé ou à fabriquer de la pulpe de bois, nous deviendrons riches. Nous ne nous rendons pas compte que nous pourrions nous enrichir encore plus si nous accomplissions davantage chez nous. Je suppose donc que c'est en partie une question d'attitude et en partie parce que nous avons une économie de succursale et une mentalité de succursale.

**Le sénateur Spivak:** Croyez-vous que le projet de loi à l'étude sera apte à promouvoir l'essor des petites entreprises de la façon que vous l'avez proposé? Nous sommes au courant du problème de la concentration des efforts au Québec et en Ontario, et le ministre des Sciences nous a dit qu'il n'en était pas ainsi. Mais vous venez de nous rappeler un point important que nous semblons avoir oublié et qui concerne la création des emplois. Qui donc ramassera ses affaires et ira chercher fortune ailleurs? Ce n'est habituellement pas les petites entreprises.

**M. Bradfield:** Pendant que j'étudiais le projet de loi après avoir reçu votre invitation à comparaître, je me suis dit que je ne pouvais discuter du projet de loi proprement dit parce qu'il est si général qu'on pourrait presque tout justifier. J'ai donc pris la partie de voir ses retombées positives, puisqu'il vise plus particulièrement, les petites entreprises ainsi que les sciences et la technologie. Si le projet de loi était appliqué dans ce sens, je ne pourrais qu'y être favorable. Toutefois, si ceux qui doivent mettre le projet de loi en application sont esclaves de la sagesse traditionnelle et des stéréotypes, le projet de loi ne réussira qu'à renforcer les habitudes et l'on continuera d'agir comme on l'a toujours fait, mais encore plus vite, et ce sera de la folie pure. Pour moi, ce projet de loi est semblable à la charte d'une



[Text]

regional development, small business and even tourism. I do not know how tourism got in there. I am suggesting that one must be very careful, that perhaps the legislation should specify the way the department will go.

**Senator Spivak:** Do you find that there is among government advisors on regional development—I presume that you must have had some experience with such people—the school of thought which supports, if not the abandonment of export strategy, the concentration on small business and that sort of thing, as opposed to the need for Canada to create more global corporations and to become world class in that nature?

**Dr. Bradfield:** My experience with government or business seeking advisors can be likened to most of us when seeking medical advice—we go to the physician who will tell us what we want to hear. For instance, the McDonald Royal Commission hired very conventional economists to do 99 per cent of its studies and then quoted those economists as representing the accepted or perceived wisdom. The one per cent who were not of that nature were ignored. So in terms of advice that governments receive, economists are no different than any one else. We tend to go with the fad. Unfortunately the particular fad of export orientation is 120 years old and has had greater lasting power than other fads. There was a second part to your question.

**Senator Spivak:** I asked whether there was a school of thought within government which would support small business development through this kind of structure. I assume that this department will be the major means of support. There is the Ministry of Small Businesses, which is also involved in this bill in some way.

**Dr. Bradfield:** There are two schools of thought about business and exports, and whether or not they merge, I am not sure. Neither one of them is particularly popular. That is why I cite job statistics. If people are saying that we need to do this for the jobs that are created, I say, “Why are you going after big business when it is small business that is creating the jobs.

Perhaps I have created an impression that I should correct. I am not rejecting the export side of the proposal. I am saying that the sensible and logical thing is to look at Canadian problems, develop the expertise in science and technology to meet them and then market that technology around the world, but not develop something that we think is needed some place else in order to buy something to bring to Canada. We have problems which are unique to Canada and upon which no one will do the science and technology. We have some problems that are general and perhaps more severe, such as the cold climate, and upon which we could become experts.

[Traduction]

compagnie où il est stipulé que l'entreprise a pour mandat de s'enrichir de quelque façon que ce soit, et c'est ce qu'entreprend de faire la compagnie. Le ministère privilégiera les sciences et la technologie, un peu de développement régional, l'essor des petites entreprises et même le tourisme. J'ignore ce que le tourisme à y voir. Je suis d'avis qu'il faut être très prudent et que le projet de loi devrait peut-être préciser l'orientation du ministère.

**Le sénateur Spivak:** À votre avis, les conseillers du gouvernement en matière de développement régional—je suppose que vous avez déjà eu des rapports avec ces gens—souscrivent-ils à l'école de pensée qui préconise, sinon l'abandon de la stratégie d'exportation, du moins la concentration de l'intérêt porté aux petites entreprises, par opposition à la nécessité pour le Canada de mettre sur pied des sociétés plus internationales et de devenir compétitif à l'échelle mondiale?

**M. Bradfield:** J'ai eu avec les conseillers du gouvernement ou du milieu des affaires des rapports semblables à ceux que nous avons pour la plupart avec un médecin: nous consultons le médecin qui nous dira ce que nous voulons bien entendre. Par exemple, la Commission McDonald avait engagé des économistes très conventionnels pour effectuer 99 p. 100 de ses études et a ensuite déclaré que les économistes avaient recommandé de poursuivre dans la même voie. Les rares économistes qui ne partageaient pas ces vues ont été tenus à l'écart. Aussi, pour ce qui est des conseils que reçoivent les gouvernements, les économistes sont comme n'importe qui d'autre. Nous sommes portés à suivre la mode. Malheureusement, cette mode particulière d'exporter date d'il y a 120 ans et a eu sur nous une emprise beaucoup plus grande que d'autres modes. Je crois que votre question avait une seconde partie.

**Le sénateur Spivak:** En effet, je vous avais demandé s'il existait au sein du gouvernement une école de pensée qui préconisait l'essor des petites entreprises dans le cadre de cette structure. Je suppose que la majeure partie de l'aide proviendra du ministère, mais il y a également le ministère des Petites entreprises qui est visé d'une certaine façon par ce projet de loi.

**M. Bradfield:** Il y a deux écoles de pensée en ce qui concerne les affaires et l'exportation, et je ne sais trop si elles se rejoignent à un moment. Ni l'une ni l'autre n'est particulièrement populaire. C'est pourquoi je vous cite des statistiques sur les emplois. Si l'on prétend devoir être obligé d'agir ainsi en raison des emplois qui sont créés, je demanderais alors pourquoi on s'intéresse aux grosses entreprises lorsque ce sont les petites entreprises qui créent les emplois.

Peut-être me suis-je mal fait comprendre. Je ne m'oppose pas au volet du projet de loi qui concerne les exportations. Je suis simplement d'avis qu'il serait sensé et logique d'examiner les problèmes canadiens, et d'améliorer notre savoir-faire en science et en technologie de façon à résoudre ces problèmes et de commercialiser ensuite cette technologie dans le monde entier, sans pour cela s'attacher à un procédé ou à un produit pour la seule raison que nous pourrions le vendre et acheter et importer autre chose en retour. Nous avons au Canada des problèmes que personne d'autre ne connaît et pour lesquels personne ne fera à notre place le travail de science et de tech-

[Text]

I have a one-liner in my summary that says that it is not the big companies that create R&D; it is R&D that creates big companies. Take Bombardier for example. If one were looking for a company to build an all-terrain vehicle today and there were no Bombardier, one would probably go to General Motors. It was Bombardier that developed the product that eventually made it a major player. I am saying that we almost have to turn the conventional ways upside down in order to do things efficiently in economic terms, efficiently in social terms and ultimately efficiently in scientific terms.

**Le sénateur David:** Monsieur Bradfield, je suis très heureux que vous ayez choisi l'exemple de la compagnie Bombardier parce que l'on a beaucoup parlé du Québec et de l'Ontario, à tout le moins lors des témoignages que nous avons entendus ce matin.

Je crois que la prospérité relative de l'économie du Québec ne tient pas tellement à ces grandes compagnies qu'à la petite et moyenne entreprise. D'ailleurs, vous êtes en faveur de la création de la petite et de la moyenne entreprise qui dans certains cas peut devenir grande.

L'exemple que vous avez cité de Bombardier est celui d'un roman qui a commencé dans une toute petite ville (vous le savez mieux que moi) et cette compagnie est devenue une multinationale.

Donc je crois que entre le Québec et l'Ontario, il y a, comme l'on en retrouve toujours entre les milieux francophones et anglophones, des différences. Je pense que les gros progrès dans l'économie du Québec ont été dûs justement à ce que vous préconisez, c'est-à-dire le développement et la créativité dans des petites compagnies qui grandissent petit à petit. Au Québec nous avons une région qui s'appelle «la Beauce» qui est particulièrement productive et imaginative.

Un autre exemple où le Canada ne satisfait pas ses besoins, c'est dans le domaine de l'instrumentation médicale. Je verrais des avenues multiples parce qu'il y a quand même 25 millions d'habitants au Canada. Pour fabriquer des seringues, des aiguilles, des stimulateurs cardiaques, des valves artificielles, des appareils de radiologie, en fin tout cela, il y a quelques petites compagnies mais elles sont très rares. On en fabrique très peu et on en achète beaucoup.

Voilà tout un développement de la technologie appliquée. On n'est pas obligé de l'inventer, on peut l'améliorer. Je pense que n'a jamais été pris en considération. Votre argumentation de commencer par satisfaire les besoins de 25 millions de Canadiens me plaît énormément.

Cependant je suis un peu surpris, comme le sénateur Spivak, qu'à l'heure où l'on prône les globalisations, les fusions, les prises de contrôle des compagnies aux sièges sociaux de près de 50 étages, que l'on ait encore des partisans comme vous qui prônez le développement du cerveau, de la création. Il fait plaisir d'écouter une présentation comme la vôtre.

J'aimerais simplement vous demander si vous croyez que dans une région comme celle des Maritimes, l'on développe

[Traduction]

nologie nécessaire. Nous avons des problèmes généraux, peut-être plus graves qu'ailleurs, comme notre climat froid, problèmes à l'égard desquels nous pourrions devenir des experts.

J'ai ajouté un mot d'humour dans mon résumé en disant que ce ne sont pas les grosses entreprises qui créent la R-D, mais que c'est plutôt la R-D qui crée les grosses entreprises. Prenez le cas de Bombardier, par exemple. Si l'on devait choisir une entreprise pour construire aujourd'hui un véhicule tout-terrain et que Bombardier n'existait pas, on s'adresserait sans doute à General Motors. Mais Bombardier a créé le produit qui a fait d'elle un joueur important. J'ai l'impression que nous devons presque renverser les conventions pour être efficaces sur le plan économique, efficaces sur le plan social et, au bout du compte, efficaces sur le plan scientifique.

**Senator David:** Mr. Bradfield, I'm pleased you chose the Bombardier company as your example, because Quebec and Ontario have both been mentioned a great deal, at least during the testimony we heard this morning.

I think the relative prosperity of Quebec doesn't lie so much with these huge firms as with small and mid-sized enterprises. And I believe you're in favour of the creation of small and mid-sized enterprises, which can occasionally become big ones.

From that angle, the example you cited of Bombardier is a real-life romance, from its start in a small village to the possibility of becoming a multinational—perhaps it is one already.

I think that between Quebec and Ontario, as always between the francophone community and the anglophone community, there are differences. I think the vast strides the Quebec economy has made have been due precisely to what you are in favour of—development and creativity in companies that start small and expand gradually. We have a region in Quebec called the Beauce which is particularly productive and imaginative.

Another example of an area where Canada isn't meeting its own needs is medical instruments. I would see plenty of openings, because there are after all 25 million people living in Canada, for making syringes, needles, cardiac pacemakers, artificial valves, X-ray apparatuses, all that sort of thing—there are a few small companies, but very few. We don't manufacture much, and we buy a lot.

That's a real development in applied technology. We don't have to invent, we could improve. I don't think it's ever been considered. I really like your argument in favour of starting by meeting the needs of our 25 million Canadians.

However, I'm a little surprised, like Senator Spivak, that at a time when people are preaching globalization, mergers, take-overs of companies with 50-storey head offices, there are still people like you calling for development of the creative intelligence. Your presentation was a pleasure to listen to.

I would just like to ask you if you think that in a region like the Maritimes the universities are producing enough bright



[Text]

dans les universités suffisamment de cerveaux qui sont liés à l'aspect économique du développement possible de la région?

Je pense que cela doit commencer à l'âge où se terminent les études, d'avoir le goût et je dirais même la passion de faire quelque chose pour la région dans laquelle l'on a vécu, l'on vit et l'on veut continuer de vivre.

Je me demande oui ou non si vous avez ces facilités, si vous avez un transfert de vos cerveaux vers d'autres régions plus prospères ou si c'est l'inverse qui se produit??

**Le sénateur Spivak:** On pourrait peut-être avoir un accord entre l'Ouest canadien et le Québec!

**Le sénateur David:** Certainement qu'avec de la bonne volonté tous les accords sont possibles.

**Dr. Bradfield:** To actually go from invention, to an innovation, to the success of a commercial product and to the commercial viability of that product, there are a number of stages. I am ambivalent about the roles of universities in regional development and I say that with a fair amount of hesitation because while I say that universities should and can be a catalyst in the regional development process, nonetheless the basic function of universities is not to do that but rather to teach and to do research. It seems to me, particularly at this time with universities across the country suffering financial crises, that that extra role creates demands on universities which are already suffering from lack of resources. The extra role is a very different role.

You mentioned "passion." Most of us, certainly the scientists at universities, try to pretend we have no passion and that it is all objectivity, a theory which I do not buy because it would be dreadful if it were true. I think the passion and the drive necessary to take an idea to an invention, to an innovation and on to a success is very seldom to be found in one individual, particularly in an individual in a university. That is not to say anything about my colleagues or myself. We are trained and we do things which are of a different nature. Occasionally you will find a university professor who does have those entrepreneurial skills and I would applaud that, but I do not happen to be one of them. However, lots of professors could contribute to the regional development of this society if they had some mechanisms to help them.

For instance, in economics I try to encourage my students, particularly my Masters and Phd students, but also my undergraduates, to come up with something innovative. For example, one of my questions might be, "What do you consider to be the major problem in your home town, and how do the theories we have been talking about apply to that problem?" I want them to apply the situation of the 1930s to the present day and not think of it as something they only write about and which has no application at home. At Dalhousie University, I have urged students, when thinking about toxic chemicals, to talk with the cleaners who are cleaning the building and to analyze whether or not they are using toxic chemicals in the cleaning process. In many areas of life, whether it be at university, in society or in a regional sense, we could give our students many examples of theory in application. There are several ways we can begin to contribute to the region beyond

[Traduction]

graduates who care about the economic aspects of possible development in the region?

I think it has to start at the age when schooling ends. Graduates have to have a taste, even I would say a passion, for doing something for the region where they grew up, live, and want to go on living.

I wonder if you have such facilities or not, and if you are experiencing a brain-drain towards other, more prosperous regions, or rather the reverse?

**Senator Spivak:** We could perhaps have an accord between Quebec and Western Canada!

**Senator David:** It's certain that with good will all kinds of agreements are possible.

**M. Bradfield:** Il y a beaucoup d'étapes entre l'invention, l'innovation, la réussite commerciale d'une produit et sa viabilité commerciale. J'ai beaucoup de réserves face au rôle que jouent ces en matière de développement régional parce que, même si je crois que les universités sont et doivent être un élément catalyseur du processus de développement régional, leur rôle fondamental ne consiste pas à agir mais plutôt à enseigner et à effectuer des recherches. Il me semble, plus particulièrement à une époque où les universités du pays entier connaissent des problèmes financiers, que cette responsabilité additionnelle exercera de nouvelles pressions sur les universités qui souffrent déjà d'un manque de ressources. Ce nouveau rôle est très différent.

Vous avez parlé de «passion». La plupart d'entre nous, et certainement les scientifiques attachés à des universités, essayons de prétendre que nous dominons notre passion et que nous sommes très objectifs; mais je ne suis absolument pas d'accord et, si c'était vrai, ce serait affreux. Je pense qu'il est très rare que l'on puisse retrouver dans un seul individu, plus particulièrement un professeur d'université, la passion et la motivation qu'il faut pour concrétiser une idée en une invention, en une innovation et en une réussite. Cela n'a rien à voir avec mes collègues ou avec moi-même. Nous sommes formés et nous faisons des choses différentes. Il arrive parfois qu'un professeur soit animé de l'esprit d'entreprise, ce que j'admire; mais je ne suis pas l'un d'entre eux. Toutefois, beaucoup de professeurs pourraient contribuer au développement régional de notre société s'ils disposaient des mécanismes nécessaires.

En économie, par exemple, j'essaie d'encourager mes étudiants, plus particulièrement les étudiants aux programmes de la maîtrise et du doctorat, mais aussi ceux du premier cycle, à innover. Ainsi, je pourrais leur demander: «A votre avis, quel est le principal problème de votre ville natale et comment les théories dont nous avons discuté s'appliqueraient-elles à la résolution de ce problème?» Je leur demande d'appliquer les circonstances des années 30 à notre époque et de ne pas y uniquement sur le plan théorique. A l'Université Dalhousie, quand il était question de produits chimiques toxiques, j'ai exhorté mes étudiants à discuter avec les responsables de l'entretien de l'immeuble pour déterminer s'ils utilisaient ou non des produits chimiques toxiques. Dans beaucoup de situations, que ce soit dans ce milieu universitaire, social ou régional, nous pouvons donner à nos étudiants de nombreux exemples d'applications des théories. Nous pouvons contribuer au bien-être de la région



[Text]

creating the cadre of people who have abstract ideas. I argue that basic research is important but you have to generate many other pieces before the puzzle will fit together and I think universities can generate two or three of those pieces.

However, I have argued at Dalhousie University that we need someone who walks around and who pokes his nose into people's offices and asks what they are doing and ask them to assess whether it has any useful application. I would argue that before anyone takes a sabbatical they should give a public lecture to say what they are doing and what difference it will make to the public, not to other scientists.

**Senator David:** You have explained quite well the relationship between universities and industry which was the basis of my question. Are you alone in your thinking?

**Dr. Bradfield:** No, I am not alone.

**Senator David:** Are there many others who think like you?

**Dr. Bradfield:** The pressure on academics is to do academic things. For instance, giving this brief is not going to help me get a raise or to be promoted. It is a peripheral activity so far as the decision makers at the university are concerned. It is a diversion from the academic sphere and a lot of faculty members, particularly younger faculty members with more rungs to step up and more kids to feed, cannot afford to divert themselves from academia. That is why I say you need mechanisms, and some of those mechanisms have to be from industry.

I have talked to people in industry and have been told that they have no need of economists. I have been told that we are just troublemakers. By and large I would agree with that. A particular individual then proceeded to give me a one-hour tirade about his problems and why economists are irrelevant. I then proceeded to tell him where economists actually fit into these problems. We need interface.

**Senator Spivak:** Is there a particular strategy for development in your province? I am speaking of a specified, outlined objective of what they want to achieve in certain areas. I know there is one in Newfoundland, for example. I also wonder how this would fit in with the federal strategy.

**Dr. Bradfield:** Unfortunately, the Nova Scotia strategy is to follow the conventional wisdom, only faster. For instance, one of the reasons I said that there is hope in this legislation is that Nova Scotia took its department of development and split it up into two departments: Science and technology on the one hand and small business on the other, as if the two had no relationship to each other. I am coming from a context where they do exactly the opposite to what I am suggesting.

**The Chairman:** I would ask you, Dr. Bradfield, to comment on the interprovincial barriers to trade and the mobility of people in terms of your view of an internal market.

[Traduction]

de plusieurs façons et sur un plan concret. Je considère que la recherche fondamentale est importante mais qu'il faut rassembler beaucoup d'autres pièces pour que tout se tienne—et les universités peuvent se charger de deux ou trois de ces pièces.

Par ailleurs, j'ai défendu à l'Université Dalhousie l'idée que nous avons besoin de quelqu'un qui surveille, qui inspecte qui demande aux uns et aux autres si leurs activités sont utiles. À mon avis, quiconque veut prendre un congé sabbatique devrait d'abord donner une conférence—à la population et non à d'autres scientifiques—pour expliquer ses fonctions et l'utilité de ses activités.

**Le sénateur David:** Vous nous avez très bien expliqué la relation qui existe entre les universités et l'industrie. Êtes-vous le seul de cet avis?

**M. Bradfield:** Non, je ne suis pas seul.

**Le sénateur David:** Y en a-t-il beaucoup d'autres qui pensent comme vous?

**M. Bradfield:** On demande aux universitaires de faire des choses universitaires. Par exemple, le fait que je vous ai présenté ce mémoire ne m'aidera pas à obtenir une augmentation ou une promotion. De l'avis des dirigeants de l'université, cette activité est plutôt accessoire. Elle n'est pas directement rattachée aux activités universitaires, et beaucoup de professeurs, plus particulièrement les plus jeunes qui ont plus d'échelons à gravir et plus de bouches à nourrir, ne peuvent se permettre de se laisser distraire de leurs activités proprement universitaires. C'est pourquoi je prétends qu'on a besoin de mécanismes et que l'industrie doit en fournir une partie.

Des représentants de l'industrie m'ont déclaré n'avoir aucunement besoin des économistes, qui ne sont, selon eux, que des fauteurs de trouble. Dans l'ensemble, je serais porté à être de leur avis. Quelqu'un m'a expliqué pendant une heure ses problèmes et les raisons pour lesquelles les économistes sont inutiles. J'ai essayé de lui expliquer, quant à moi, comment les économistes peuvent aider l'industrie à régler ses problèmes. Manifestement, il nous faut communiquer davantage.

**Le sénateur Spivak:** Votre province s'est-elle dotée d'une stratégie de développement? A-t-on défini clairement et précisément les objectifs à atteindre dans certains secteurs? Je sais que c'est le cas à Terre-Neuve, par exemple. Je me demande aussi comment une telle stratégie s'inscrirait dans le cadre de la stratégie fédérale.

**M. Bradfield:** Malheureusement, la stratégie de la Nouvelle-Écosse consiste à poursuivre dans le sens traditionnel, mais à un rythme accéléré. L'une des raisons pour lesquelles je vous ai dit que ce projet de loi nous donnait de l'espoir est que la Nouvelle-Écosse a divisé son ministère du Développement en deux entités, le ministère responsable des Sciences et de la Technologie, d'une part, et le ministère responsable de la Petite Entreprise, d'autre part, comme s'ils n'avaient rien à voir l'un avec l'autre. Comme vous le voyez, on a fait exactement le contraire de ce que je recommande.

**Le président:** À la lumière de votre perception d'un marché interne, monsieur Bradfield, que pensez-vous des obstacles au commerce interprovincial et à la mobilité de la main-d'œuvre?

[Text]

**Dr. Bradfield:** The barriers to interprovincial trade definitely exist. However, I think they tend to be overemphasized. Some of the areas where this occurs is in agricultural goods. I suspect that politically, in each province, it would be very difficult to get rid of this.

That is one reason I think science and technology and technological change is a very useful focus for all governments, because if you have people developing new products then there would be no barriers to those products because nobody would have thought of putting up a barrier to them. This applies both within Canada and externally. If people come up with new ideas, say, the proverbial better mousetrap, then the barriers will not exist immediately but later, if they do, then the superiority of the product will allow you to overcome those barriers. In terms of the mobility of products, I do not see that as a major problem. People may look at me somewhat strangely and say, "Well, that is not what we hear. We hear businessmen on the peripheries of the country complaining about rail rates, et cetera, and getting their products around." If I were a businessperson in Nova Scotia trying to sell in British Columbia, of course I would want lower rail rates, and if there were a committee going around to hear witnesses on rail rates, I would go and I would testify to that effect. However, I have talked to businessmen who have said, "Well, I always testify whenever I get a chance, but I can compete in downtown Vancouver from Nova Scotia." That is obviously not true for all products, but I think it is an overrated problem.

I think the real mobility problem arises from the fact that finance capital and savings have absolute mobility. If I put money in a credit union, it is kept locally, but if I put money in a bank, that bank can ship that money anywhere in the world, instantaneously, and at virtually no cost. So, financial capital has absolute mobility and people do not. People have locational preferences. Some economists look at that as a problem, but I look at it as natural. If I meet my needs by being in Halifax rather than in Toronto, and if I will put up with certain salary differentials to be in Halifax, then fine and dandy. However, the mobility of capital then means that the poorer regions very often generate more investable funds than actually get invested there. They get syphoned out of the regions and invested some place else, and to get them back, we have to pay a premium. That is the mobility problem that I see.

**The Chairman:** If there are no other questions, I would like to thank you very much for coming before us this evening and for your brief. Of course, we will send you a copy of the testimony when it is printed.

[Traduction]

**M. Bradfield:** Les obstacles au commerce interprovincial existent bel et bien. Toutefois, je crois qu'on leur donne plus d'importance qu'ils n'en ont. Le secteur des biens agricoles est l'un de ceux où on retrouve des obstacles. Je crains que, politiquement, les provinces auraient beaucoup de difficulté à s'en débarrasser.

C'est justement, entre autres raisons, pourquoi je pense que la science et la technologie et les innovations technologiques sont, pour tous les gouvernements, un centre d'intérêt très utile. En effet, si l'on crée de nouveaux produits, il n'y aurait aucun obstacle à la commercialisation de ces produits étant donné que personne n'aurait eu l'idée d'en mettre. Cela s'applique tout aussi bien au Canada qu'à l'étranger. Si l'on a des idées nouvelles, un nouveau piège à souris, par exemple, les obstacles ne présenteront pas immédiatement et, s'ils se manifestent plus tard, la supériorité de votre produit vous permettra de les surmonter. Pour ce qui est de la circulation des produits, je ne vois là aucun problème majeur. Peut-être me regarde-t-on d'un drôle d'air en pensant: «Eh bien, ce n'est pas ce que nous avons entendu dire. Les gens d'affaires qui travaillent dans les régions périphériques se plaignent des tarifs ferroviaires et prétendent avoir de la difficulté à faire circuler leurs produits.» Si j'étais moi-même un commerçant en Nouvelle-Écosse et que je cherchais à vendre mes produits en Colombie-Britannique, il est évident que je préférerais que les tarifs ferroviaires soient inférieurs; et si un comité parcourait le pays pour entendre des témoignages à ce sujet, je comparais. Toutefois, j'ai effectivement parlé à des gens d'affaires qui m'ont déclaré comparaître chaque fois qu'ils en avaient l'occasion, mais qu'ils pouvaient être concurrentiels en plein cœur de Vancouver tout en restant en Nouvelle-Écosse. Évidemment, il n'en est pas ainsi pour tous les produits, mais j'estime que ce problème a été exagéré.

À mon avis, en ce qui concerne la mobilité, le véritable problème découle de ce que les capitaux et les épargnes jouissent d'une mobilité absolue. Si je dépose de l'argent dans une coopérative de crédit, l'argent reste dans la localité; mais si c'est dans une banque que je dépose mon argent, la banque est susceptible de l'envoyer, instantanément, n'importe où au monde, sans qu'il ne lui en coûte rien ou presque. Les capitaux ont donc une mobilité absolue mais pas les personnes. Les humains ont des préférences quant à l'endroit où ils veulent se trouver. Certains économistes y voient là un problème, mais c'est tout à fait naturel à mon avis. Si Halifax répond mieux à mes besoins que Toronto et si j'accepte certaines disparités salariales pour rester à Halifax, alors tout va pour le mieux. Toutefois, la mobilité des capitaux signifie que les régions plus pauvres investissent souvent plus ailleurs que l'on investit chez elles. Les fonds sont siphonnés hors des régions et investis ailleurs et, pour les rapatrier, il faut payer une prime. Voilà le problème que pose la mobilité, à mon sens.

**Le président:** Si vous n'avez pas d'autres questions, j'aimerais remercier le témoin d'avoir comparu devant nous ce soir et d'avoir présenté son mémoire. Bien entendu, nous vous ferons parvenir un exemplaire de votre témoignage dès qu'il sera imprimé.

*[Text]*

I should like the members of the committee to stay. As you know, we have matters to discuss *in camera*.

The committee continued *in camera*.

---

*[Traduction]*

Je voudrais inviter les membres du Comité à rester un peu plus longtemps. Comme vous le savez, nous avons certaines questions à débattre à huis clos.

La séance se poursuit à huis clos.

---

















*If undelivered, return COVER ONLY to  
Canadian Government Publishing Centre,  
Supply and Services Canada,  
Ottawa, Canada, K1A 0S9*

*En cas de non-livraison,  
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:  
Centre d'édition du gouvernement du Canada,  
Approvisionnement et Services Canada,  
Ottawa, Canada, K1A 0S9*

---

## WITNESSES—TÉMOINS

*From the Science Council of Canada:*

Dr. Geraldine A. Kenney-Wallace, Chairman.

*From the Atlantic Provinces Economic Council:*

Dr. Tim J. O'Neill, President.

Dr. Michael Bradfield, Associate Professor, Department of  
Economics, Dalhousie University.

*Du Conseil des Sciences du Canada:*

M<sup>me</sup> Geraldine A. Kenney-Wallace, présidente.

*Du Conseil économique des provinces de l'Atlantique:*

M. Tim J. O'Neill, président.

M. Michael Bradfield, professeur adjoint, Département des  
sciences économiques, «Dalhousie University».





Second Session  
Thirty-fourth Parliament, 1989

## SENATE OF CANADA

*Proceedings of the Standing  
Senate Committee on*

# Social Affairs, Science and Technology

*Chair:*  
The Honourable LORNA MARSDEN

Tuesday, November 21, 1989  
Tuesday, November 28, 1989

### Issue No. 8

#### Seventh and Final Proceedings on:

Bill C-3, An Act to establish the Department of Industry, Science and Technology, to repeal the Department of Regional Industrial Expansion Act and to make consequential amendments to other Acts

#### Second Proceedings on:

Problems encountered in short-term care hospitals and institutions under the National Health Program in Canada

#### INCLUDING:

Seventh Report of the Committee

#### APPEARING:

The Honourable Perrin Beatty  
Minister of National Health and Welfare

#### WITNESSES:

(See back cover)

Deuxième session de la  
trente-quatrième législature, 1989

## SÉNAT DU CANADA

*Délibérations du Comité  
sénatorial permanent des*

# Affaires sociales, des sciences et de la technologie

*Présidente:*  
L'honorable LORNA MARSDEN

Le mardi 21 novembre 1989  
Le mardi 28 novembre 1989

### Fascicule n° 8

#### Septième et dernier fascicule concernant:

Projet de loi C-3, Loi constituant le ministère de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie, abrogeant la Loi sur le ministère de l'Expansion industrielle régionale et modifiant certaines lois en conséquence

#### Deuxième fascicule concernant:

Les problèmes des hôpitaux et établissements de soins de courte durée, dans le cadre du Programme national de santé au Canada

#### Y COMPRIS:

Le septième rapport du Comité

#### COMPARAÎT:

L'honorable Perrin Beatty  
Ministre de la Santé nationale et du Bien-être social

#### TÉMOINS:

(Voir à l'endos)



THE STANDING SENATE COMMITTEE  
ON SOCIAL AFFAIRS, SCIENCE  
AND TECHNOLOGY

The Honourable Senator Lorna Marsden, *Chair*

The Honourable Senator Brenda M. Robertson, *Deputy Chair*

and

The Honourable Senators:

Austin	Macquarrie
Bonnell	Marsden
David	*Murray (or Doody)
Gigantès	Robertson
Hébert	Spivak
Kirby	Thériault
*MacEachen (or Frith)	Tremblay

*\*Ex Officio Members*

(Quorum 4)

Pursuant to rule 66(4) of the Rules of the Senate:

On November 21, 1989

Senator Hébert replaced Senator Haidasz.

On November 28, 1989

Senator Spivak replaced Senator Marshall

LE COMITÉ SÉNATORIAL PERMANENT  
DES AFFAIRES SOCIALES, DES SCIENCES  
ET DE LA TECHNOLOGIE

*Présidente:* L'honorable sénateur Lorna Marsden

*Vice-présidente:* L'honorable sénateur Brenda M. Robertson

et

Les honorables sénateurs:

Austin	Macquarrie
Bonnell	Marsden
David	*Murray (ou Doody)
Gigantès	Robertson
Hébert	Spivak
Kirby	Thériault
*MacEachen (ou Frith)	Tremblay

*\*Membres d'office*

(Quorum 4)

Conformément à l'article 66(4) du Règlement du Sénat:

Le 21 novembre 1989

Le sénateur Hébert remplace le sénateur Haidasz.

Le 28 novembre 1989

Le sénateur Spivak remplace le sénateur Marshall

**ORDER OF REFERENCE**

Extract from the *Minutes of the Proceedings of the Senate*, Wednesday, June 28, 1989:

"Pursuant to the Order of the Day, the Senate resumed the debate on the motion of the Honourable Senator Balfour, seconded by the Honourable Senator Ottenheimer, for the second reading of the Bill C-3, An Act to establish the Department of Industry, Science and Technology, to repeal the Department of Regional Industrial Expansion Act and to make consequential amendments to other Acts.

After debate, and—

The question being put on the motion, it was—  
Resolved in the affirmative.

The Bill was then read the second time.

The Honourable Senator Balfour moved, seconded by the Honourable Senator Walker, P.C., that the Bill be referred to the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology.

The question being put on the motion, it was—  
Resolved in the affirmative."

Extract from the *Minutes of the Proceedings of the Senate*, Wednesday, June 28, 1989:

"Pursuant to the Order of the Day, the Senate resumed the debate on the motion of the Honourable Senator David, seconded by the Honourable Senator Poitras:

That the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology be authorized to undertake a preliminary study of problems encountered in short-term care hospitals and institutions under the National Health Program in Canada; and

That the Committee present its report no later than March 31, 1990.

After debate, and—

The question being put on the motion, it was—  
Resolved in the affirmative."

**ORDRES DE RENVOI**

Extrait des *Procès-verbaux du Sénat* du mercredi 28 juin 1989:

«Suivant l'Ordre du jour, le Sénat reprend le débat sur la motion de l'honorable sénateur Balfour, appuyé par l'honorable sénateur Ottenheimer, tendant à la deuxième lecture du Projet de loi C-3, Loi constituant le ministère de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie, abrogeant la Loi sur le ministère de l'Expansion industrielle régionale et modifiant certaines lois en conséquence.

Après débat,

La motion, mise aux voix, est adoptée.

Le projet de loi est alors lu la deuxième fois.

L'honorable sénateur Balfour propose, appuyé par l'honorable sénateur Walker, c.p., que le projet de loi soit déferé au Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie.

La motion, mise aux voix, est adoptée.»

Extrait des *Procès-verbaux du Sénat* du mercredi 28 juin 1989:

«Suivant l'Ordre du jour, le Sénat reprend le débat sur la motion de l'honorable sénateur David, appuyé par l'honorable sénateur Poitras,

Que le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie soit autorisé à entreprendre une étude préliminaire sur les problèmes des hôpitaux et établissements de soins de courte durée, dans le cadre du Programme national de santé au Canada; et

Que le Comité présente son rapport au plus tard le 31 mars 1990.

Après débat,

La motion, mise aux voix, est adoptée.»

*Le greffier du Sénat*

Gordon Barnhart

*Clerk of the Senate*



## MINUTES OF PROCEEDINGS

TUESDAY, NOVEMBER 21, 1989  
(14)

## [Text]

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met, *in camera*, at 9:35 a.m., this day, the Chair, the Honourable Senator Marsden, presiding.

*Members of the Committee present:* The Honourable Senators Gigantès, Marsden, Marshall, Thériault and Tremblay (5).

*In attendance:* Ms. Patricia MacDonald, Research Administrator of the Committee.

*Also in attendance:* The official reporters of the Senate.

The Committee resumed consideration of its Order of Reference dated Wednesday, June 28, 1989, respecting Bill C-3: "An Act to establish the Department of Industry, Science and Technology, to repeal the Department of Regional Industrial Expansion Act and to make consequential amendments to other Acts."

The Committee commenced consideration of a draft report.

The Committee considered its future business.

*It was agreed,*—That, pursuant to Rule 3:05 of Appendix III, a signing authority for certifying the accounts payable to the Committee be delegated to the Clerk of the Committee up to a maximum of \$500.00.

At 11:00 a.m., the Committee adjourned to the call of the Chair.

TUESDAY, NOVEMBER 28, 1989  
(15)

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met, *in camera*, at 9:37 a.m., this day, the Chair, the Honourable Senator Marsden, presiding.

*Members of the Committee present:* The Honourable Senators David, Gigantès, Kirby, Macquarrie, Marsden, Robertson, Thériault and Tremblay (8).

*In attendance:* Ms. Patricia MacDonald, Research Administrator of the Committee.

*Also in attendance:* The official reporters of the Senate.

The Committee resumed consideration of its Order of Reference dated Wednesday, June 28, 1989, respecting Bill C-3: "An Act to establish the Department of Industry, Science and Technology, to repeal the Department of Regional Industrial Expansion Act and to make consequential amendments to other Acts."

The Committee resumed consideration of a draft report.

The Committee considered its future business.

*It was agreed,*—That the letter, dated November 3, 1989, from the Canadian Association of University Teachers, be printed as an appendix to this day's proceedings (*See Appendix "SAST-2"*).

## PROCÈS-VERBAUX

LE MARDI 21 NOVEMBRE 1989  
(14)

## [Traduction]

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit à huis clos aujourd'hui, à 9 h 35 sous la présidence de l'honorable sénateur Marsden (présidente).

*Membres du Comité présents:* Les honorables sénateurs Gigantès, Marsden, Marshall, Thériault and Tremblay (5).

*Présents:* M<sup>me</sup> Patricia MacDonald, adjointe du Comité à la recherche.

*Aussi présents:* Les sténographes officiels du Sénat.

Le Comité poursuit l'examen de son ordre de renvoi du mercredi 28 juin 1989 concernant le projet de loi C-3, «Loi constituant le ministère de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie, abrogeant la Loi sur le ministère de l'Expansion industrielle régionale et modifiant certaines lois en conséquence».

Le Comité entreprend l'examen d'une ébauche de rapport.

Le Comité discute de ses travaux à venir.

*Il est convenu,*—Qu'aux termes du paragraphe 3:05 de l'Annexe III du Règlement, le pouvoir de signature servant à certifier les comptes fournisseurs au nom du Comité soit conféré au greffier du Comité et qu'un maximum de 500 \$ soit prévu.

À 11 heures, le Comité ajourne ses travaux jusqu'à nouvelle convocation de la présidente.

LE MARDI 28 NOVEMBRE 1989  
(15)

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit à huis clos aujourd'hui, à 9 h 37, sous la présidence de l'honorable sénateur Marsden (présidente).

*Membres du Comité présents:* Les honorables sénateurs David, Gigantès, Kirby, Macquarrie, Marsden, Robertson, Thériault et Tremblay (8).

*Présents:* M<sup>me</sup> Patricia MacDonald, adjointe du Comité à la recherche.

*Aussi présents:* Les sténographes officiels du Sénat.

Le Comité poursuit l'examen de son ordre de renvoi du mercredi 28 juin 1989 concernant le projet de loi C-3, «Loi constituant le ministère de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie, abrogeant la Loi sur le ministère de l'Expansion industrielle régionale et modifiant certaines lois en conséquence».

Le Comité poursuit l'examen d'une ébauche de rapport.

Le Comité discute de ses travaux à venir.

*Il est convenu,*—Que la lettre du 3 novembre 1989 de l'Association canadienne des professeurs d'université soit imprimée en annexe aux délibérations de ce jour (*voir Annexe «SAST-2»*).

At 10:29 a.m., the Committee adjourned until 7:30 p.m. this evening.

#### EVENING SITTING (16)

The Standing Committee on Social Affairs, Science and Technology met, *in camera*, at 7:31 p.m., this day, the Chair, the Honourable Senator Marsden, presiding.

*Members of the Committee present:* The Honourable Senators David, Gigantès, Kirby, Marsden, Spivak, Thériault and Tremblay (7).

*In attendance:* Ms. Patricia MacDonald, Research Administrator of the Committee; Mary Colbran-Smith and Bruce Paul Squires, Researchers for the Committee.

*Also in attendance:* The official reporters of the Senate.

*Appearing:* The Honourable Perrin Beatty, Minister of National Health and Welfare.

*Witnesses:*

*From the Department of National Health and Welfare:*

Dr. Peter Glynn, Assistant Deputy Minister, Health Services and Promotion Branch;

Ms. Marie Fortier, Director General, Health Services Directorate.

*From the University of Ottawa:*

Professor Pran Manga, Faculty of Administration.

The Committee resumed consideration of its Order of Reference dated Wednesday, June 28, 1989, respecting Bill C-3: "An Act to establish the Department of Industry, Science and Technology, to repeal the Department of Regional Expansion Act and to make consequential amendments to other Acts."

The Committee resumed consideration of a draft report.

Clauses 2 to 33 carried.

Clause 1 carried.

The Title carried.

The Bill carried.

*Ordered*—That the Chair report the Bill without amendment but with commentary and recommendations to the Senate.

The Committee considered its future business.

At 7:46 p.m., the sitting was suspended.

At 8:07 p.m., the sitting resumed.

The Committee proceeded to sit publicly.

The Committee resumed consideration of its Order of Reference dated Wednesday, June 28, 1989 respecting problems encountered in short-term care hospitals and institutions under the National Health Program in Canada.

The Minister made a statement and, with Dr. Peter Glynn, answered questions.

Professor Pran Manga made a statement and answered questions.

À 10 h 29, le Comité ajourne ses travaux jusqu'à 19 h 30 aujourd'hui.

#### SÉANCE DU SOIR (16)

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit à huis clos aujourd'hui, à 19 h 31, sous la présidence de l'honorable sénateur Marsden (présidente).

*Membres du Comité présents:* Les honorables sénateurs David, Gigantès, Kirby, Marsden, Spivak, Thériault et Tremblay (7).

*Présents:* M<sup>me</sup> Patricia MacDonald, adjointe du Comité à la recherche; Mary Colbran-Smith et Bruce Paul Squires, chercheurs du Comité.

*Aussi présents:* Les sténographes officiels du Sénat.

*Comparent:* L'honorable Perrin Beatty, Ministre de la Santé nationale et du Bien-être social.

*Témoins:*

*Du ministère de la Santé et du Bien-être social:*

M. Peter Glynn, sous-ministre adjoint, Direction générale des services et de la promotion de la santé;

M<sup>me</sup> Marie Fortier, directeur général, Direction des services de la santé.

*De l'Université d'Ottawa:*

Professeur Pran Manga, Faculté d'administration.

Le Comité poursuit l'examen de son ordre de renvoi du mercredi 28 juin 1989 concernant le projet de loi C-3, «Loi constituant le ministère de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie, abrogeant la Loi sur le ministère de l'Expansion industrielle régionale et modifiant certaines lois en conséquence».

Le Comité poursuit l'examen d'une ébauche de rapport.

Les articles 2 à 33 sont adoptés.

L'article 1 est adopté.

Le titre est adopté.

Le projet de loi est adopté.

*Il est ordonné,*— Que le président fasse rapport du projet de loi au Sénat sans amendement, mais avec des observations et des recommandations.

Le Comité discute de ses travaux à venir.

À 19 h 46, la séance est suspendue.

À 20 h 07, la séance reprend.

Le Comité lève le huis clos.

Le Comité poursuit l'examen de son ordre de renvoi du mercredi 28 juin 1989 relativement aux problèmes des hôpitaux et établissements de soins de courtes durée, dans le cadre du Programme national de santé au Canada.

Le ministre fait une déclaration et, avec l'aide de M. Peter Glynn répond aux questions.

Le professeur Pran Manga fait une déclaration et répond aux questions.

At 9:57 p.m., the Committee adjourned to the call of the Chair.

*ATTEST:*

À 21 h 57, le Comité ajourne ses travaux jusqu'à nouvelle convocation du président.

*ATTESTÉ:*

*Le greffier du Comité*

Jean Michel Roy

*Clerk of the Committee*



## REPORT OF THE COMMITTEE

Tuesday, November 7, 1989

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology has the honour to present its

## SEVENTH REPORT

Your Committee, through its Sub-committee on Veterans Affairs, met Wednesday, October 18, 1989 to consider the Veterans Affairs Votes 1, 5, 10, 15 and 20 of the 1989-90 Estimates, pursuant to the Order of Reference from the Senate of June 28, 1989.

Your Committee submits an *interim* report on the above Order of Reference and recommends that the Votes referred to be concurred in.

Your Committee will continue to pursue its assessment of the activities of the Department of Veterans Affairs as well as all areas of responsibility covered by Veterans Affairs Votes 1, 5, 10, 15 and 20 of the 1989-90 Estimates.

Respectfully submitted,

*La présidente*

LORNA MARSDEN

*Chair*

## RAPPORT DU COMITÉ

Le mardi 7 novembre 1989

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie a l'honneur de présenter son

## SEPTIÈME RAPPORT

Votre Comité, par l'entremise de son Sous-comité des affaires des anciens combattants, s'est rencontré le mercredi 18 octobre 1989 afin d'étudier les crédits 1, 5, 10, 15 et 20 des Anciens combattants contenus dans le Budget des dépenses de 1989-1990, conformément à l'ordre de renvoi qu'il a reçu du Sénat le 28 juin 1989.

Votre Comité présente un rapport *interim* recommandant que les crédits ci-hauts mentionnés soient adoptés.

Le Comité entend poursuivre son étude de l'évolution des activités du ministère des Affaires des anciens combattants ainsi que tous les domaines de responsabilité mentionnés dans les crédits 1, 5, 10, 15 et 20 des Anciens combattants contenus dans le Budget des dépenses de 1989-1990.

Respectueusement soumis,

## EVIDENCE

Ottawa, Tuesday, November 28, 1989

[Text]

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met this day at 8.00 pm., to give consideration to the Accessibility to Acute Care Hospital Services.

**Senator Lorna Marsden (Chairman)** in the Chair.

**The Chairman:** Honourable senators, this is the first session of our consideration of this matter which we have been planning for some time. We are very happy to have with us this evening as our first witness on this subject the Honourable Perrin Beatty, Minister of National Health and Welfare. With him, on his right, is Dr. Peter Glynn, Assistant Deputy Minister of the Health Services and Promotion Branch. Next to Mr. Glynn is Marie Fortier, Director General of the Health Services Directorate.

Honourable senators, I believe the minister has a statement to read, and then we will have questions beginning with Senator David.

**The Honourable Perrin Beatty, Minister of National Health and Welfare:** First of all, Madam Chairman and honourable senators, I thank you for asking me to speak to you this evening about the Canadian health system. Your terms of reference obviously speak to the concern that many Canadians share that their system be the best one possible. I always look forward to the serious and non-partisan work that is undertaken by Senate committees. I know that Senator David and members of the committee have been in touch with my department and I hope that we can be of assistance in this important effort. For my part, Madam Chairman, I am pleased to offer the committee any possible assistance or information that we can provide for you.

Je crois que nous avons au Canada un système de santé solide et équitable qui fonctionne bien pour notre pays et notre population. Selon des récents sondages, la plupart des Canadiens partagent mon opinion. Quatre-vingt-dix pour cent des Canadiens aiment notre système parce qu'ils ont facilement accès à un plein éventail de services quels que soient leurs revenus.

Many Americans also like our system. Last month, I was invited to Washington to speak to a group of health care experts who found our system to be much more efficient and more equitable than the one that they currently maintain. Additionally, some 65 per cent of respondents to an American poll have stated that they would rather have our system than theirs.

Of course, what works in Canada might not work as well in the United States. As a prominent health economist recently pointed out, nations do not borrow each other's institutions.

Each year in Canada, we spend more than \$50 billion on health. The sector employs 7 per cent of our workforce, including 57,000 physicians and 250,000 nurses. Approximately 40 per cent of the \$50 billion goes to hospitals. In my remarks this evening, I shall be careful not to tread on the provincial

## TÉMOIGNAGES

Ottawa, le mardi 28 novembre 1989

[Traduction]

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui à 20 heures pour étudier l'accès aux soins hospitaliers actifs.

**Le sénateur Lorna Marsden (président)** occupe le fauteuil.

**Le président:** Honorables sénateurs, c'est la première séance que nous consacrons à l'étude de cette question que nous voulons aborder depuis longtemps. Nous sommes très heureux d'accueillir tout d'abord comme témoin l'honorable Perrin Beatty, ministre de la Santé nationale et du Bien-être social. Il est accompagné, à sa droite, du Dr Peter Glynn, sous-ministre adjoint de la Direction générale des services et de la promotion de la santé. À côté de M. Glynn est Marie Fortier, directrice générale des Services de la santé.

Honorables sénateurs, je crois que le ministre a une déclaration à faire. Nous passerons ensuite aux questions et le sénateur David commencera.

**L'honorable Perrin Beatty, ministre de la Santé nationale et du Bien-être social:** D'abord, madame le président et honorables sénateurs, je vous remercie de m'avoir invité à vous entretenir ce soir du système de santé du Canada. Il est évidemment de votre ressort d'étudier un sujet qui préoccupe de nombreux Canadiens, à savoir doter notre pays du meilleur système de santé possible. Je me réjouis toujours à la perspective de collaborer aux travaux sérieux et non partisans des comités sénatoriaux. Je sais que le sénateur David et d'autres membres du comité ont communiqué avec mon ministère et j'espère que nous pourrions vous être utiles dans l'étude de cette importante question. Quant à moi, madame le président, je suis heureux d'offrir au comité toute l'aide ou tous les renseignements que nous pouvons vous fournir.

I believe that in Canada we have a sound, equitable health care system which works well for our country and for Canadians. According to recent surveys, most Canadians share my sentiments. Ninety per cent of Canadians like our system because it ensures easy access to a full range of services, regardless of income level.

Il y a aussi beaucoup d'Américains qui aiment notre système. J'étais invité, le mois dernier, à prononcer un discours à Washington devant un groupe d'experts en soins de santé qui jugeaient notre système beaucoup plus efficient et équitable que leur système actuel. De plus, environ 65 p. 100 des personnes interrogées dans le cadre d'un sondage mené aux États-Unis ont déclaré qu'ils préféreraient notre système.

Évidemment, ce qui marche au Canada ne marcherait peut-être pas aussi bien aux États-Unis. Comme l'a signalé un économiste renommé, une nation n'emprunte pas les institutions d'une autre.

Le Canada consacre chaque année plus de 50 milliards de dollars aux services de santé. Le secteur emploie 7 p. 100 de la population active, y compris 57 000 médecins et 250 000 infirmières. Les dépenses d'hospitalisation comptent pour environ 40 p. 100 de l'ensemble des dépenses de santé. Dans ma déclara-

## [Text]

responsibility under the Constitution for the organization and delivery of health care systems. As you mentioned, Madam Chairman, I have brought with me this evening Marie Fortier who is the Director General of Health Services and Dr. Peter Glynn who is the Assistant Deputy Minister of Health Services and Promotion Branch, to help answer questions.

However, many of the subjects addressed in your terms of reference are really the responsibility and under the control of my provincial and territorial colleagues. Indeed, one of the reasons why our health care system has been so successful in Canada is that health care is not the domain of some remote bureaucracy in Ottawa. The strength of our system is its community orientation and its community accountability. Questions of access, to the extent to which they are real problems, are both a challenge and an opportunity that communities themselves must face up to.

I would caution senators to be careful in identifying what can be done through or in the name of the Canada Health Act. I read with a good deal of interest the motion in the chamber and the reference to the Canada Health Act. I recognize that it was important, in establishing the committee, that you establish the relevancy to the federal mandate. However, I would stress the fact that the CHA is premised on the fact that the distribution of health services is the responsibility of the provinces. Once those services are in place, then access must be on uniform terms and conditions.

The Canada Health Act does not tell the provinces where or how to run health services. I have a copy of the act with me, and I think a good place to begin any discussion of accessibility is in section 12 of the act which says, in part:

The criterion of accessibility is satisfied when insured health services, that is, medically-required hospital and physician services, are provided on "uniform terms and conditions and on a basis that does not impede or preclude, directly or indirectly, whether by charges made to insured persons or otherwise, reasonable access to both services by insured persons."

The operative term in the act is "reasonable access", and reasonable access means that it is unrealistic to expect that all insured services can be made available in all communities. Reasonable access means that the provinces do their best to provide insured services, whether at the community level or in specialized centres. But even the best of plans is no guarantee against temporary shortages or delays.

The foundation of the federal role in Canada's health system is, first and foremost, financial. Through the Established Programs Financing, the federal government will transfer \$13.9 billion to provinces this year to provide for the delivery of health services. One of the original objectives for this arrangement in 1977 was to give the provinces the flexibility to organize their systems in a way which made sense to their particular communities.

Just for the benefit of those of us who were not active in the field at that time, I would draw the committee's attention to

## [Traduction]

ration de ce soir, je vais éviter soigneusement d'aborder l'organisation et la prestation des soins de santé, qui relèvent des gouvernements provinciaux aux termes de notre constitution. Comme vous l'avez mentionné, madame le président, je suis accompagné ce soir de Marie Fortier, directrice générale des Services de la santé, et du Dr Peter Glynn, sous-ministre adjoint de la Direction générale des services et de la promotion de la santé, qui m'aideront à répondre à vos questions.

Cependant, un grand nombre des sujets prévus dans votre mandat sont en réalité du ressort de mes homologues provinciaux et territoriaux. En effet, si notre système de santé donne d'aussi bons résultats, c'est notamment parce que l'administration des soins n'incombe pas à une bureaucratie éloignée à Ottawa. Notre système est tourné vers les collectivités et il doit leur rendre des comptes; c'est là son point fort. La question de l'accès aux services, dans la mesure où cela pose vraiment un problème, se présente à la fois comme une chance et comme un défi que les collectivités devront elles-mêmes relever.

Je conseille aux sénateurs d'apporter beaucoup de circonspection dans la formulation des mesures à prendre en vertu de la Loi canadienne sur la santé. C'est avec grand intérêt que j'ai lu la motion et remarqué la référence à la Loi canadienne sur la santé. Je sais bien qu'il vous importait, au moment de constituer votre comité, de relier vos attributions au mandat du gouvernement fédéral. Je souligne, cependant, que la Loi repose sur le fait que la prestation des services de santé relève des provinces. Une fois que les services sont établis, l'accès aux soins doit être uniforme.

La Loi canadienne sur la santé ne dicte pas aux provinces les moyens à prendre pour administrer les services de santé ni les endroits où offrir les soins. J'ai en main un exemplaire de la Loi et je pense que son article 12 peut très bien servir d'introduction à toute discussion sur l'accès aux soins. Je cite:

La condition d'accessibilité suppose que le régime provincial d'assurance-santé offre les services de santé assurés—c'est-à-dire les services médicaux et hospitaliers requis pour des raisons de santé—«selon des modalités uniformes et ne fasse pas obstacle, directement ou indirectement, et notamment par facturation aux assurés, à un accès satisfaisant par eux à ces services.»

«Accès satisfaisant» est le terme clé. Cela veut dire qu'il est déraisonnable de s'attendre à ce que tous les services assurés soient offerts dans toutes les communautés. Cela veut aussi dire que les provinces font tout leur possible pour offrir des services assurés au niveau de la communauté ou dans des centres spécialisés. Mais même le meilleur plan n'est pas une garantie qu'il n'y aura pas de files d'attente ni de pénuries temporaires.

Le rôle fédéral dans le système de santé du Canada repose, d'abord et avant tout, sur des assises financières. Dans le cadre du financement des programmes établis, le gouvernement fédéral virera 13,9 milliards de dollars aux provinces cette année pour qu'elles fournissent des soins de santé. Cette entente, conclue en 1977, visait notamment à donner aux provinces la souplesse nécessaire pour adapter l'organisation de leurs systèmes à leurs collectivités.

Pour renseigner ceux d'entre nous qui n'étions pas là à l'époque, je rappelle la situation qui régnait autrefois. Le gouverne-



## [Text]

the circumstances that prevailed previously. Previously, the federal government gave grants to the provinces which were earmarked for specific insured services, and they were tied to that. The agreement that was reached in 1977 with the provinces meant that the transfers that were done under EPF were untied; that they were hooked in, instead, to a formula based on economic growth in the country, and the provinces were left to determine how to spend the money in their own way.

One of the debates that one hears from time to time during discussions with the provinces is: Is the federal share of health care in Canada declining? Are you not doing your share? That so-called shares approach was specifically abandoned back in 1977 when the decision was taken to move to EPF, and the *quid pro quo* for that decision was to untie all of the federal monies that were transferred to the provinces and to give the provinces the ability to spend that money at their own discretion. It was also consistent with the Constitution and with their right to deliver medical services in their own jurisdictions.

The provinces have taken this responsibility very seriously and, in the past decade, we have seen a resurgence of interest in community-based programs and in other ways of innovative service delivery programs coming into being. For example, Ontario is experimenting with comprehensive health organizations. The best known example is at the Toronto Hospital, which is the largest health care organization in the province. In addition to operating acute care facilities, the Toronto Hospital is expanding into community health centres and physicians' group practices. Under a single administrative structure, they are translating the ideal of continuity of care into practice, linking community and institutional services.

New Brunswick, for its part, is making path-breaking efforts with its extramural hospital, or hospital without walls. In this program, people's homes become the health care centre. Instead of relying on expensive hospital beds to solve all health problems, the community makes it possible for the professional and other services to be brought directly into the home. This not only makes economic sense but also improves the quality of care and the quality of life. Senator Robertson, who is a member of this committee, was New Brunswick's health minister and helped to introduce this program. Senator Robertson could undoubtedly tell you more about it than can I.

The Greater Victoria Hospital Society in British Columbia is another example of the community trying to broaden the scope of the hospital. They have amalgamated four hospitals, encompassing acute, long-term and rehabilitation facilities, as well as community services all under a single administrative structure. They have three types of health care institutions, providing three levels of care from the residential custodial level through to acute and rehabilitative care under one administration. This makes it much easier to shift resources from one area to another if the need arises, in practice as well as in theory.

## [Traduction]

ment fédéral versait alors aux provinces des subventions qui étaient destinées au financement de services assurés précis et liées à la prestation de ces services. Par suite de l'entente conclue avec les provinces en 1977, les paiements de transfert versés dans le cadre du FPE n'étaient plus liés à la prestation de services particuliers; ils étaient dorénavant fonction d'une formule axée sur la croissance économique du pays, et les provinces étaient libres de dépenser l'argent comme bon leur semblait.

La question de la participation du gouvernement fédéral aux soins de santé est soulevée périodiquement lors de nos discussions avec les provinces: La participation du fédéral baisse-t-elle? Le fédéral fait-il sa part? Nous avons abandonné cette formule du partage des coûts en 1977 lorsque nous avons décidé d'adopter le FPE; en contrepartie, tous les paiements de transfert aux provinces ont été déliés et les provinces étaient dorénavant libres de dépenser cet argent comme elles le voulaient. Cette nouvelle démarche cadrait avec la constitution et respectait le droit des provinces d'assurer les services de santé dans leur territoire.

Les provinces ont pris cette responsabilité au sérieux et, au cours de la dernière décennie, les programmes communautaires et d'autres formes novatrices de prestation des soins de santé ont de nouveau suscité beaucoup d'intérêt. L'Ontario, par exemple, expérimente de nouvelles organisations médico-hospitalières polyvalentes dont l'exemple le plus connu est l'Hôpital de Toronto, le plus grand établissement de soins de la province. Non seulement cet hôpital traite les affections aiguës, mais il étend aussi son champ d'action aux centres de soins communautaires et aux cabinets collectifs de médecins. Dans le cadre d'une seule structure administrative, il réalise l'idéal de la continuité des soins, reliant la collectivité et les services institutionnels.

Le Nouveau-Brunswick, pour sa part, ouvre de nouvelles voies avec son hôpital extra-muros, c'est-à-dire sans murs. Dans le cadre de ce programme, le foyer du malade devient le centre de soins. Au lieu de compter sur l'aménagement coûteux de lits dans les hôpitaux pour résoudre tous les problèmes de santé, la collectivité prend les moyens nécessaires pour que les spécialistes et d'autres professionnels de la santé traitent les malades à domicile. Non seulement cette solution est rentable, mais elle améliore la qualité des soins et la qualité de la vie. Le sénateur Robertson, qui siège à votre comité, était autrefois ministre de la Santé du Nouveau-Brunswick et elle a aidé à lancer ce programme. Elle pourrait sans doute vous en dire plus long que moi sur le sujet.

En Colombie-Britannique, la Greater Victoria Hospital Society présente un autre exemple d'une collectivité qui tente d'élargir le champ d'action de l'hôpital. Elle a fusionné quatre hôpitaux, y compris des installations de soins intensifs, de traitement de maladies chroniques et de réadaptation fonctionnelle, et les services communautaires en une seule structure administrative. Elle a créé trois types d'établissements de santé qui offrent des soins à trois niveaux allant des soins à domicile jusqu'au traitement des affections aiguës et à la réadaptation fonctionnelle, le tout chapeauté par une seule administration. Cela facilite, en pratique aussi bien qu'en théorie, la réaffectation de ressources d'un secteur à l'autre, selon les besoins.

## [Text]

Honourable senators, the key challenges and opportunities facing Canada's health care system have been the subject of a series of symposia sponsored by the provinces and territories, following a commitment made at the First Ministers' Conference in 1988. The first of these symposia, which was held in March of this year in Victoria, addressed health promotion and disease prevention. The second symposia was held in Quebec City in June and dealt with the rising cost of health technology and the need to assess its benefits. The third symposia was held just a few weeks ago in Toronto and was on the subject of quality assurance and the effectiveness of health care.

Je voudrais dire quelques mots au sujet de chacune de ces questions, tout d'abord sur la promotion de la santé. De plus en plus, il y a consensus à l'effet que l'état de santé des individus s'améliorera davantage grâce à des changements dans le style de vie et dans l'environnement que grâce aux techniques médicales ou à l'augmentation des niveaux de soins. Je crois que notre système financé par les deniers publics est en mesure de soutenir la promotion de la santé.

In a public system, the government has the necessary scale and coverage to balance, for example, whether the health of its citizens is better served by two new intensive care hospital beds or by a \$1 million annual expenditure for advertising to discourage teen smoking. If I can digress for a moment, this point struck home to me when I was speaking at a conference in the United States. As the Americans look at our system, their concern is often addressed to the area of delays in terms of getting medical treatment in a specific area. They ask, "Doesn't medicare mean that you will have delays and that in some cases Canadians will be going abroad to seek services, for example, in the United States?" I said "It is true that you will run into that situation from time to time, but such issues quickly become public policy issues debated on the floors of the legislatures of the country, which poses pressures for health ministers in Canada."

In the United States, shortages of services are essentially market issues. In other words, the market has not provided sufficient facilities to deal with the particular problem. That poses some difficulties from time to time for those of us who hold responsibilities for the administration of health care services. There is, though, the *quid pro quo* that it drives in the public policy domain, in a way the market system cannot, decisions about the allocation of health resources. To me, that is one of the most attractive elements of the Canadian system, this propensity to make trade-offs. For example, is it better to deal with disease after it occurs or to prevent it before it arrives? In a market system there is not the same pressure to look at cost-effective allocations of the health dollar.

Something else that the Americans find attractive about the Canadian system is that we tend to take a more holistic approach to health, than simply curing disease. Health involves preventing disease and maintaining a physical and mental state. The approach is not so much negative but more

## [Traduction]

Honorables sénateurs, les principales gageures et promesses que suscite le système canadien de santé ont fait l'objet d'une série de symposiums parrainés par les provinces et les territoires et organisés en exécution d'un engagement pris lors de la conférence des premiers ministres de 1988. Le premier de ces colloques, qui a eu lieu au mois de mars de cette année à Victoria, a porté sur la promotion de la santé et la prévention des maladies. Le deuxième, tenu à Québec en juin, a traité de l'augmentation du coût des technologies médicales et de la nécessité d'en évaluer les avantages. Le troisième, qui a eu lieu il y a quelques semaines à Toronto, portait sur l'assurance de la qualité et l'efficacité des soins de santé.

I would like to answer each question briefly. First of all, with respect to health promotion, there is a growing consensus that lifestyle and environmental changes have more to do with improving a person's health than medical technology or increased health care. I believe that our publicly funded system can support a health promotion program.

Dans un système public, le gouvernement est en mesure de tout peser et d'établir, par exemple, si, dans l'intérêt de ses concitoyens, il est préférable d'équiper un hôpital de deux nouveaux lits pour soins intensifs ou de consacrer un million de dollars par an à la publicité incitant les adolescents à ne pas fumer. Permettez-moi de m'écarter du sujet un moment. Ce fait m'a beaucoup frappé quand j'ai prononcé un discours aux États-Unis dans le cadre d'un congrès. Lorsque les Américains examinent notre système, ce qui les préoccupe très souvent est la longueur des périodes d'attente dans certains domaines. Ils m'ont demandé si le système public de santé n'était pas synonyme de longues attentes et n'obligeait pas certains Canadiens à se rendre à l'étranger pour obtenir les soins dont ils ont besoin, notamment aux États-Unis. Je leur ai répondu qu'en effet, ce problème se présentait de temps à autre, mais qu'il ne tardait pas à faire l'objet de débats dans les assemblées législatives du pays, débats qui exercent des pressions sur les ministres de la Santé.

Aux États-Unis, les pénuries de services s'inscrivent dans le jeu des mécanismes du marché; en d'autres termes, le marché n'a pas fourni suffisamment d'installations pour répondre à un besoin particulier. Ainsi, le système public pose de temps à autre certaines difficultés à ceux qui sont chargés de l'administration des services de santé. En contrepartie, il inscrit les décisions sur l'affectation des ressources sanitaires dans la politique de l'État, chose qu'un système axé sur le marché ne peut pas faire. Cette propension aux compromis est, à mon avis, l'un des éléments les plus attrayants du régime canadien. Par exemple, est-il préférable de traiter une maladie ou de la prévenir? Lorsque le système est régi par les mécanismes du marché, nous ne sommes pas soumis aux mêmes pressions qui nous poussent à tenir compte de la rentabilité de l'affectation des fonds disponibles pour les services de santé.

Il y a un autre aspect du système canadien qui attire les Américains: c'est notre tendance à envisager la santé dans son ensemble. La santé ne se limite pas à la guérison des maladies. La santé, c'est aussi la prévention des maladies et le maintien d'un bon état physique et mental. Cette démarche est plus



*[Text]*

positive in nature. This is one of the attractions the Americans see in our system; it forces the issues into the public policy domain. For example, I cited the question of a trade-off between two new beds in an intensive care hospital or putting \$1 million annually into advertising to discourage teen smoking. Smoking kills about 30,000 to 35,000 Canadians per year. We know that, no matter how much money we have available at all levels of government to spend on the health care system, more money can always be used. There is never enough to satisfy all the needs. The question then becomes one of what is the most cost-effective use of the dollars we are putting in.

The effect of our system is to encourage us to get involved, much more aggressively than is the case in other jurisdictions, in the area of health promotion such as dealing with drugs, AIDS, alcohol, smoking and nutrition, to name a few. The results in a number of these areas have been very striking in Canada relative to other jurisdictions. For example, we have seen infant mortality rates fall after the introduction of the medicare system. Significant progress has been made in recent years in terms of teen smoking. Progress is being made in terms of drugs and alcohol, though much more needs to be done.

The use of health resources in Canada is deemed to be an area which is quite proper and appropriate for public policy debate. That is one of the things I find most attractive. The federal government has a very real constitutional role to play in the area of health promotion, and consequently it can be very helpful in the area that is of particular interest to the committee; namely, the problem of utilization of health care services.

The second symposium involved health technologies. Some see them as costing more and adding little or nothing to the quality of care. Others think they hold the promise of saving money while increasing the calibre of health care. Depending on which technologies we are talking about, both views and all gradients of opinion in between are probably correct. The fact is that new technologies tend to be adopted before solid information about their overall effectiveness and cost-effectiveness is collected and appraised. In the absence of a plan to retire old technologies made obsolete with the advent of new ones, and the absence of practice guidelines for their optimal use, the result is that we probably over-invest in certain technologies and under-invest in others. As a result of this need, we and the provinces have agreed in principle to better coordinate information about new health technologies. I do not want to scoop myself, but I expect to be saying more about this initiative shortly.

The third symposium addressed quality assurance and effectiveness in health care. While in Washington, along with admiration for the Canadian system, I heard concerns about delays experienced in gaining access to certain highly specialized services.

*[Traduction]*

constructive, moins négative. C'est un des éléments de notre système qui plaît aux Américains; les problèmes deviennent nécessairement des questions d'intérêt public. Prenons, par exemple, le choix à faire entre deux nouveaux lits dans un hôpital de soins intensifs ou l'affectation annuelle de un million de dollars à la publicité incitant les adolescents à ne pas fumer. Le tabagisme tue tous les ans entre 30 000 et 35 000 Canadiens. Nous savons que quelles que soient les sommes dont disposent les administrations de tous les paliers pour leurs services de santé, elles ne seront jamais suffisantes pour répondre à tous les besoins. Il s'agit donc de déterminer quelle est l'utilisation la plus rentable des fonds disponibles.

Notre système nous incite à intervenir beaucoup plus agressivement dans la promotion de la santé que ne le fait celui d'autres pays, notamment dans les domaines des stupéfiants, du SIDA, de l'alcoolisme, du tabagisme et de l'alimentation. Les résultats de cette démarche sont très frappants. La mortalité infantile, par exemple, a baissé suite à l'implantation du régime public d'assurance-santé. Le tabagisme chez les adolescents a régressé considérablement depuis quelques années. Nous faisons aussi des progrès dans la lutte contre les stupéfiants et l'alcoolisme, mais il reste beaucoup à faire.

Au Canada, l'affectation des ressources sanitaires est considérée comme une question d'intérêt public, et avec raison. C'est une des choses qui me plaisent le plus. La constitution attribue effectivement au gouvernement fédéral un rôle dans la promotion de la santé. Par conséquent, le gouvernement peut être très utile dans le domaine d'activité qui intéresse tout particulièrement le Comité, à savoir le problème de l'utilisation des services médico-hospitaliers.

Le deuxième symposium portait sur les technologies médicales. D'aucuns estiment que ces technologies coûtent très cher et n'améliorent pas beaucoup, ou nullement, la qualité des soins. D'autres croient qu'elles permettront de réaliser des économies tout en rehaussant la qualité des soins. Selon la technologie en question, ces deux positions extrêmes, et tous les avis intermédiaires, sont probablement valables. Le fait est que les nouvelles technologies sont habituellement adoptées avant que l'on ne rassemble une solide documentation sur leur efficacité et leur rentabilité générales. En l'absence d'un plan prévoyant l'abandon des vieilles technologies rendues désuètes par la découverte des nouvelles et en l'absence de lignes directrices régissant leur utilisation optimale, nous avons probablement consacré trop d'argent à certaines technologies et pas assez à d'autres. Par conséquent, le gouvernement fédéral et les provinces ont convenu en principe de mieux coordonner l'information sur les nouvelles technologies médicales. Je ne veux pas vous donner la primeur de la nouvelle, mais je prévois faire une déclaration à ce sujet d'ici peu.

Le troisième symposium portait sur l'assurance de la qualité et de l'efficacité des soins de santé. Lors de ma visite à Washington, j'ai constaté non seulement l'admiration de certains Américains pour le système canadien, mais aussi leurs préoccupations concernant les longues périodes d'attente pour certains soins hautement spécialisés.



## [Text]

Le Canada n'est pas le seul à ce sujet. Nous faisons face à un écart inévitable entre les services de santé auxquels une société évoluée aspire et les sommes qu'elle est prête à dépenser. Tous les pays industrialisés font face à cet écart. Il disparaîtra seulement lorsque nous aurons atteint une meilleure compréhension de ce que nos investissements dans les services de santé nous rapportent.

There is a growing consensus among experts and among politicians that the problem is not the amount of funding in the system, but the appropriateness of the care that we fund. At the Quality Assurance Conference which took place recently, Jonathan Lomas of McMaster University said that there is increasing evidence that all care may not be equally appropriate. He cited a Canadian study which found high unexplained variations in coronary bypass surgery. According to Lomas and other speakers at this symposium, as much as 20 per cent of hospital admissions are inappropriate.

Finally, I would like to touch on the challenge that providing services to increasing numbers of elderly Canadians poses to our health care system. We just completed the most comprehensive demographic survey in Canadian history which I shall be releasing shortly. It gives us a pretty good idea of what is happening with Canadians and where the population is going. We commissioned 168 studies and we sent our demographic secretariat to every major community to meet not just with researchers but also social policy groups, women's organizations, seniors' groups, ethnic communities and every other organization which has something important or relevant to say. The data tells a surprising story. There is a fear among many Canadians that, as our seniors population grows, those among us remaining in the workforce will not be able to support them and that our health care system will suffer. That is not what the review has discovered. We found that all industrialized countries have populations which are aging and that, in comparison, Canada's aging population is growing at a very moderate rate. By the year 2000, roughly 12 per cent of our population will be 65 or over. Today Sweden and West Germany have more than 15 per cent of their populations in that bracket, but both these countries have dynamic and vibrant economies which have no difficulty supporting their social networks. Neither of these countries spends more on their health care systems than we do.

However, in order to meet this challenge, our system will have to adapt. We have to ask ourselves why it is that we in Canada institutionalize a greater percentage of our elderly than do other countries. The well-known Canadian health care economist, Robert Evans, claims that the real question is not: Can we afford to grow old, but what share of our resources do we want to give up in our youth and middle age to support ourselves in increasingly extended old age, and how would we like to see those resources being spent. These are all fascinating matters, and I look forward to questions from the committee.

## [Traduction]

Canada is not . . . Inevitably there is a gap between the level of health care to which an enlightened society aspires and the actual sums of money it is prepared to spend. All industrialized countries face the same dilemma. This gap will disappear only when we have arrived at a better understanding of the returns on our investments in health care services.

Les experts et les politiciens conviennent de plus en plus que le problème ne réside pas dans le montant des fonds consacrés au système, mais dans la validité des soins que nous finançons. À la récente conférence sur l'assurance de la qualité, Jonathan Lomas de l'Université McMaster a déclaré qu'il apparaît de plus en plus que tous les traitements ne conviennent peut-être pas également. Il a fait état d'une étude canadienne qui a constaté la présence de grandes différences inexpliquées entre les pontages coronariens. D'après M. Lomas et d'autres conférenciers qui ont participé à ce symposium, le pourcentage des malades qui sont hospitalisés inutilement atteint jusqu'à 20 p. 100.

Enfin, je voudrais aborder la question du défi que pose la prestation de soins au nombre croissant de personnes âgées. Nous venons de terminer l'enquête démographique la plus exhaustive jamais entreprise au Canada; les résultats seront publiés bientôt. Cette enquête nous a donné une bonne idée de l'évolution de la population canadienne. Nous avons commandé 168 études et envoyé notre secrétariat démographique en mission dans toutes les grandes villes pour s'entretenir non seulement avec les chercheurs, mais aussi avec les groupes qui s'intéressent à la politique sociale, les associations féminines, les associations de l'âge d'or, les groupes ethniques et toutes les autres organisations qui ont quelque chose à ajouter au débat. Les résultats sont étonnants. Beaucoup de Canadiens craignent qu'avec le vieillissement de la population générale, la population active ne soit plus en mesure de subvenir aux besoins des personnes âgées et que notre système de santé ne se dégrade. Les résultats de notre enquête ne confirment pas ces craintes. Nous avons constaté que la population de tous les pays industrialisés vieillit et que, comparé aux autres pays, le Canada connaît une très légère croissance de ce groupe d'âge. D'ici l'an 2000, environ 12 p. 100 des Canadiens auront au moins 65 ans. Aujourd'hui, en Suède et en Allemagne de l'Ouest, plus de 15 p. 100 de la population se rangent dans ce groupe d'âge, mais ces deux pays jouissent d'une économie dynamique et florissante et n'auront aucune difficulté à financer leur réseau social. Ni l'un ni l'autre ne consacre plus d'argent à son système de santé que le Canada.

Cependant, pour soutenir le pari du vieillissement de la population, il faudra adapter notre système. Nous devons nous demander pourquoi, au Canada, nous plaçons une plus forte proportion de nos vieillards dans des établissements que d'autres pays. D'après Robert Evans, économiste canadien bien connu, il ne s'agit pas au fond d'établir si nous avons les moyens de vieillir, mais de déterminer quelle proportion de nos ressources nous sommes prêts à sacrifier pendant notre jeunesse et notre maturité pour subvenir à nos besoins pendant notre vieillesse de plus en plus longue et comment nous voulons que cet argent soit dépensé. Tous ces sujets sont fascinants et j'attends les questions du Comité avec impatience.

[Text]

Madam Chairman, in conclusion, I want to reiterate my department's willingness and desire to provide any assistance to you that we can. All the resources that we have are at your disposal. Additionally, as soon as the demographic review is released, we would be pleased to ask the demographic secretariat to come before this committee or other committees to make a full presentation. It is probably the single most interesting presentation that I have been privileged to witness since becoming the Minister of National Health and Welfare in that it covers all the areas—social policy, immigration policy, care for our seniors and so on, all of which will be affected by family policy and by what is happening here. I think you will find that it will set a very interesting context for your work.

**The Chairman:** Certainly we would appreciate hearing the results of the demographic review when it is available. I thank you for your offer of help to the committee. We will take you up on it. I am sure someone from your department will be monitoring these hearings and we hope that, at some point as we get further on in this, you will return to the committee if you can. Thank you for your very helpful statement.

I now have Senators David, Gigantès and Kenny who would like to ask questions.

**Le sénateur David:** Permettez-moi monsieur le ministre de vous parler en français puisque je sais que vous le comprenez très bien et que vous vous exprimez en français presque à la perfection.

**L'honorable M. Beatty:** Vous êtes très généreux.

**Le sénateur David:** J'ai écouté avec beaucoup de plaisir votre exposé. Il ne fait aucun doute dans mon esprit que le Canada a, idéologiquement parlant, le meilleur système de santé au monde.

Je pense que le but de ce comité est de voir si pratiquement le Canada a les moyens ou l'énergie de maintenir cette excellence qui était le point de départ des différentes lois qui ont évolué vers une santé accessible à tous, gratuite pour tous avec en somme les cinq composantes qui constituent le système de santé du Canada.

Il est clair qu'on ne peut pas comparer maintenant le système de santé américain et canadien. Cependant j'observe depuis quelques années que le National Institute of Health des États-Unis dépense des sommes considérables pour évaluer les soins procurés par ce qu'on appelle la médecine traditionnelle. Ces évaluations coûtent des millions de dollars chacune. Elles ont permis de tirer des conclusions qui m'apparaîtraient utiles pour le Canada s'il entreprenait de pareilles études.

Jusqu'à maintenant, le Medical Research Council du Canada a plutôt canalisé ses énergies, pour des raisons qui lui sont particulières, vers le financement de recherche basale en médecine. Pour le moment, l'équivalent américain s'intéresse beaucoup à savoir si les nouvelles technologies donnent les résultats espérés.

[Traduction]

En conclusion, madame le président, je voudrais vous rappeler que mon ministère se fera un plaisir de vous aider autant que possible. Toutes nos ressources sont à votre disposition. De plus, dès que notre enquête démographique sera publiée, nous serons heureux de demander au secrétariat démographique de témoigner devant vous ou devant d'autres comités pour présenter un exposé complet. C'est probablement l'exposé le plus intéressant auquel j'ai eu l'honneur d'assister depuis ma nomination comme ministre de la Santé nationale et du Bien-être social car il porte sur tous les domaines—la politique sociale, la politique de l'immigration, la prestation de soins aux personnes âgées, et ainsi de suite—autant de domaines visés par la politique familiale et par vos délibérations. Vous trouverez sans doute que cette enquête sera une toile de fond très intéressante à vos travaux.

**Le président:** Nous serions certainement très heureux de connaître les résultats de votre étude démographique lorsqu'ils seront disponibles. Je vous remercie de votre offre d'aide. Le Comité vous prendra sans doute au mot. Je suis persuadée qu'un membre de votre ministère suivra les audiences de notre Comité et j'espère qu'un jour, lorsque nous serons plus avancés dans nos travaux, vous reviendrez témoigner devant nous si vous le pouvez. Je vous remercie de votre déclaration qui nous est très utile.

Je passe maintenant la parole aux sénateurs David, Gigantès et Kenny qui ont des questions à poser.

**Senator David:** With your permission, Sir, I will address you in French since I know you understand and also speak the language very well.

**Hon. Mr. Beatty:** You are very kind.

**Senator David:** I enjoyed listening to your presentation. There is no question in my mind that from an ideological standpoint, Canada has the best health care system in the world.

The aim of this committee is to see whether in practical terms we have the means or energy to maintain this level of excellence which resulted in different pieces of legislation providing accessible, free and universal health care—in short the five components that make up the Canadian health care system.

Clearly, we cannot possibly compare at the present time the Canadian and U.S. health care systems. However, I have noticed for several years now that the U.S. National Institute of Health has spent a considerable sum of money assessing the care dispensed through so-called traditional medicine. These assessments cost millions of dollars each. The findings could be useful to Canada if it were to undertake similar studies.

Until now, the Medical Research Council of Canada has tended to focus its energies on traditional medical research, for reasons that are its own. For the moment, the Council's American counterpart is greatly interested in finding out whether new technologies achieve the anticipated results.



*[Text]*

Vous avez parlé par exemple du pontage aorto-coronarien. C'est grâce à une étude faite sur des milliers de malades dans plusieurs hôpitaux qu'on a conclu que le pontage sur une seule artère était inutile et qu'il ne fallait pas continuer cette procédure, ce qui a été une économie d'argent très grande pour les Américains.

Vous dites que la santé est de juridiction provinciale et j'en suis extrêmement conscient. Cependant malgré toutes les perfections de notre système, on constate peut-être de façon exagérée, à travers les médias d'information, que de plus en plus les délais s'allongent, que de plus en plus les hôpitaux de soins aigus hébergent des pourcentages élevés de malades chroniques et âgés.

Vous savez qu'au Québec, obligatoirement, un hôpital général doit avoir au moins 10 p. 100 de ses lits réservés aux malades chroniques et âgés. Souvent ce pourcentage grimpe jusqu'à 30 p. 100.

Nous avons de nombreux documents pour montrer qu'aujourd'hui, dans les hôpitaux de Montréal par exemple, pour avoir un pontage aorto-coronarien, cela peut prendre de trois à neuf mois, ce qui est un délai beaucoup trop long pour ce type d'opération.

Nous parlons souvent de surcharge des urgences où les corridors sont encombrés de civières pour des malades dont le séjour peut varier de un à sept jours. Ceci est inconcevable à notre époque d'avoir de grands malades sur civière dans des corridors pendant une durée aussi longue.

On a l'impression que l'accessibilité, pour des raisons d'organisation ou soit d'économie, se dégrade actuellement. Il y a une espèce de détérioration, si vous voulez, du système. Est-ce que c'est parce qu'il y a plus de maladies? Est-ce que c'est parce que les malades plus âgés, on peut les soigner mieux qu'avant et on peut leur offrir des traitements intensifs? Je ne le sais pas. Il y a quelque chose qui me paraît aller un peu moins bien dans le système qu'il y a peut-être 10 ou 15 ans. C'est ce que nous cherchons à savoir au comité, s'il s'agit de situations isolées particulières à des villes comme Montréal, Toronto ou Vancouver ou est-ce une situation assez généralisée?

Vous portez une grande attention à la prévention. Je suis d'accord avec vous. Beaucoup d'avancement en médecine s'est fait par la prévention à condition de savoir comment prévenir. Ce n'est pas par hasard que certaines maladies ont disparu ou ont grandement diminué comme par exemple la tuberculose. Il n'y a pas eu seulement de la prévention mais il y a eu des traitements qui sont devenus actifs. Heureusement pour le Canada, tous les immenses sanatoriums que nous avions à travers le Canada sont devenus des hôpitaux généraux. Donc cela a aidé grandement le Canada que cette maladie disparaisse.

Aujourd'hui certaines maladies disparaissent mais d'autres comme vous le savez naissent comme le SIDA par exemple. Donc on fait des économies d'une part mais nous sommes obligés de faire des dépenses d'autre part. On connaît bien des moyens préventifs pour contrer le SIDA mais je ne suis pas sûr que les gens qui devraient le prévenir prennent les précautions suffisantes.

*[Traduction]*

You mentioned, as an example, coronary bypass surgery. A study involving thousands of patients at a number of hospitals was conducted. The results showed that a single bypass was a useless operation that should be discontinued. This resulted in considerable savings for Americans.

You state that health is a matter of provincial jurisdiction and I fully realize this fact. However, despite all the finer points of our system, we have noted, and the news media have perhaps exaggerated the facts, that delays are increasing, that more and more hospital beds in chronic care facilities are filled by chronically ill and geriatric patients.

In Quebec, a general hospital must set aside at least 10 per cent of its beds for chronically ill and geriatric patients. Often this proportion increases to 30 per cent.

We have many documents showing that today, a person requiring coronary bypass surgery faces a delay of three to nine months before he can be admitted to a Montreal-area hospital. This is far too long to have to wait for this type of operation.

We often hear speak of overcrowding in hospital emergency wards, of patients lying on stretchers in corridors for anywhere from one to seven days. It is inconceivable in this day and age that critically ill patients must lie on stretchers in the hallways for such lengthy periods of time.

There is a general feeling that the level of accessibility is declining, whether for operational or economic reasons. The system is deteriorating somewhat, if you will. Is this because there are more diseases? Is it because we can better treat elderly patients and give them intensive or preventive care? I get the feeling that the system is not working quite as well as it did perhaps 10 or 15 years ago. What the committee is trying to find out is whether these are merely isolated cases restricted to cities such as Montreal, Toronto or Vancouver, or whether the problem is more widespread.

You attach a great deal of importance to prevention. I agree with you. There has been a great deal of progress noted in medicine as a result of prevention, provided one knows how to exercise prevention. It is no accident that some diseases such as tuberculosis have either disappeared or been greatly contained. This was due not only to preventive care, but also to the development of active treatment programs. Fortunately for Canada, all of the huge sanatoriums across the country were converted into general hospitals. Therefore, the eradication of this disease was Canada's good fortune.

Today, some diseases are disappearing while others, as we know, are appearing. AIDS is a case in point. We are saving money in some areas, but we are forced to spend elsewhere. We are well aware of the steps to take to prevent AIDS, but I am not certain that those who should be preventing the spread of this disease are taking adequate precautions.



*[Text]*

Un autre aspect que vous n'avez pas couvert (je le comprends parce qu'on ne peut pas tout couvrir dans un domaine aussi large en 10 minutes) c'est cette médecine de réhabilitation. Je considère par exemple que toute prolongation de listes d'attente amène une guérison qui prend beaucoup plus de temps et souvent empêche un malade de revenir sur le marché du travail. C'est donc une perte pour le Canada ou la province.

Nous avons fait cette étude pour le pontage aorto-coronarien. Nous avons prouvé qu'un délai de six mois occasionnait à peu près un 100 p. 100 de chances de non-retour au travail. Je crois qu'il faut aussi calculer ces facteurs qui sont des pertes au lieu d'être des gains.

**The Chairman:** Excuse me, it will be difficult for the minister to answer all of these questions. I want to assure other senators that they will not have the opportunity to raise 15 questions.

**Senator Gigantès:** I would give up my turn to Senator David.

**Le sénateur David:** Je vais résumer en somme le problème que je me pose personnellement. D'après vous, est-ce que les malaises que nous constatons actuellement (vous avez les rapports de toutes les provinces ce que je n'ai pas comme individu) résultent d'une mauvaise administration, d'une mise en place de mauvaises priorités dans les traitements ou est-ce une question monétaire?

**L'honorable M. Beatty:** C'est une simple question, merci! Madame le président, permettez-moi de répondre de la façon suivante. Je sais que des pressions existent dans notre système de santé au Canada, partout au Canada, cela est clair. Des grands défis se posent aux provinces et au gouvernement fédéral dans l'avenir. C'est la raison pour laquelle notre étude sur la démographie au Canada est tellement importante.

Si nous sommes assez inventifs, il sera possible de surmonter tous ces problèmes. Il s'agit d'explorer de nouvelles approches dans le traitement des maladies, de nouveaux systèmes dans les services donnés aux malades. Il s'agit aussi d'élaborer de nouvelles stratégies de prévention. Il faut faire toutes ces choses.

Il y a les cas qui sont très célèbres dans tout le Canada, particulièrement dans les grandes villes, à Toronto et à Montréal. Il est clair qu'il y a présentement de grandes pressions à l'intérieur du système. Il est bien possible d'effectuer des changements qui puissent améliorer la situation et il est possible aussi d'ajouter de l'argent.

Les provinces doivent déterminer quelles sont leurs priorités. Les provinces ont la responsabilité de déterminer leur propre budget pour la santé. Le budget pour le EPF est de la responsabilité du gouvernement fédéral. Par la suite les provinces doivent décider la partie de leur budget qu'ils accorderont aux soins de santé.

Perhaps Dr. Glynn would like to add some comments. He has certainly looked at a lot of the structural issues. I guess the point I would make, Madam Chairman, just to underscore, is that I want to be fairly scrupulous in terms of respecting where federal jurisdiction ends so I do not lecture the provinces in terms of what they should be doing to administer the system

*[Traduction]*

Another issue that you did not touch on—and I understand that you cannot cover every aspect of this broad field in 10 minutes—is the issue of rehabilitative medicine. For example, the longer the waiting lists, the longer it takes people to recover and to return to the labour force. It is a loss for Canada or for the particular province.

We conducted this study on coronary bypasses. We were able to prove that when surgery was delayed for six months, the person almost never returned to work. I believe we must view these factors as losses rather than gains.

**Le président:** Pardon, mais le ministre va avoir de la difficulté à répondre à toutes ces questions. Je veux assurer les autres sénateurs qu'ils n'auront pas l'occasion de poser 15 questions.

**Le sénateur Gigantès:** J'abandonnerais mon tour au sénateur David.

**Senator David:** I will summarize the questions that I personally have. In your opinion—and unlike myself, you have contacts with all of the provinces—are the problems we are currently seeing the result of mismanagement, of the failure to set proper priorities for treatment, or is it simply a question of money?

**Hon. M. Beatty:** Thank you for that simple question. Madam Chairman, allow me to answer this way. I realize that the health care system across Canada is burdened. That is quite clear. The provinces and the federal government face enormous challenges for the future. That is why our study on demographics in Canada is so important.

If we are resourceful enough, we will be able to overcome all of these problems. It is a matter of exploring new approaches to the treatment of diseases, new systems for caring for patients and for providing the needed services. It is also a question of devising new prevention strategies. We must do all of these things.

There have been some very famous incidents across Canada, particularly in the large cities such as Toronto and Montreal. It is clear that enormous burdens are being placed on the system. It is indeed possible to bring about changes which will improve the situation and it is also possible to allocate more money to health care.

The provinces must determine their priorities. They are responsible for setting down their own health care budgets. The federal government is responsible for the EPF budget and the provinces must subsequently decide what share of EPF funds they wish to allocate to provincial health care.

Le Dr Glynn voudrait peut-être ajouter quelques observations. Il a certainement étudié un grand nombre de questions d'ordre structurel. Je voudrais souligner, madame le président, que je veux m'en tenir scrupuleusement au champ de compétence du gouvernement fédéral et ainsi éviter de sermonner les provinces sur les mesures à prendre pour mieux administrer le

*[Text]*

better. I do, however, first of all feel that there clearly is a federal interest in the results of the system, the product of the system and, secondly, that there are measures that we can be taking, either unilaterally or in conjunction with the provinces, that can take off some of the pressure from the health care system. Where I would like particularly to concentrate my efforts, both before the committee and as minister, is in those areas which are clearly under federal jurisdiction where we can help take some of the pressure off.

Senator David quite properly pointed out to me and to the committee that prevention is key, but curing diseases is also key. If we can find cures to them, we will be making real progress in terms of reducing health care costs. I certainly accept that. The federal government has a responsibility for research, and the MRC, as Senator David pointed out, is putting significant amounts of money into that. The NHRDP is putting large amounts of money into health delivery issues, if you like.

Additionally, as I mentioned, we have an interest in the issue of technology assessment. There may be some concerted, coordinated effort that we can take that will be helpful to provinces and communities in trying to decide whether or not a particular technology is useful, while at the same time, trying to stay on the federal side of the line and not straying over into issues of how health care within the provinces should be organized.

Another area which has hitherto been of great interest to the provinces is federal assistance for health care innovations and for innovative experiments. They may be trying within their own jurisdictions to find better ways of delivering services.

Finally, Senator David was mentioning the importance of how we deliver services, and that is key. Do we deliver them in institutions or do we find other ways? I am a great fan of deinstitutionalization, but not of simply dumping people out of institutions on to the streets without having an adequate infrastructure there to deal with them. Clearly, the federal government does have a role to play, as we examine deinstitutionalization, in terms of ensuring that there are support services in the community to make it possible for people to manage.

Seniors are an area of particular interest to me. Presently, I think we overinstitutionalize our senior population, and I think that there is resultant effect upon their health. For example, take a widow who has been independent all of her life and has wanted to have a home of her own. She suddenly finds that she cannot manage any more in her own home, and is forced into an institution. We have all seen the psychological and physical effects that can be felt from that sort of a dislocation. So my argument would be that not only can it be a cost-saving measure to provide infrastructure that will help seniors to stay in their own homes, but it also has a very real effect upon their psychological and physical health. The federal government clearly has a role to play that goes beyond simply the issue of

*[Traduction]*

système. Cependant, j'estime d'abord que les résultats du système, c'est-à-dire le produit du système, intéressent le gouvernement fédéral, et, deuxièmement, qu'il y a des mesures que nous pouvons prendre, soit seuls ou en collaboration avec les provinces, et qui atténueront les pressions exercées sur le système de santé. En tant que ministre et dans mon témoignage devant le Comité, je voudrais me concentrer sur les domaines d'activité qui sont clairement du ressort du gouvernement fédéral et où nous pouvons aider à atténuer les pressions.

Le sénateur David nous a fait remarquer, à moi et au Comité, que la prévention est la clé, et il a raison, mais la guérison des maladies est également essentielle. Si nous pouvons trouver des remèdes aux maladies, nous réussissons vraiment à réduire le coût des soins de santé. Je suis certainement de cet avis. La recherche est du ressort du gouvernement fédéral, et, comme l'a signalé le sénateur David, le CRM y consacre des sommes considérables. En d'autres termes, des sommes importantes sont affectées à l'étude des soins de santé dans le cadre du Programme national de recherche et de développement en matière de santé.

De plus, comme je l'ai déjà précisé, la question de l'évaluation des technologies nous intéresse. Il y a peut-être des efforts concertés et coordonnés que nous pouvons faire dans ce domaine et qui aideront les provinces et les collectivités à décider si une technologie particulière est utile, tout en nous gardant toujours d'empiéter sur le domaine de compétence provinciale et d'aborder la question de l'organisation des soins de santé à l'intérieur des provinces.

L'aide fédérale à l'innovation dans le domaine des soins de santé, aux expériences novatrices, intéresse aussi les provinces qui tentent peut-être, dans leurs propres domaines de compétence, de trouver des moyens d'améliorer la prestation des services.

Enfin, le sénateur David a fait état de l'importance du mode de prestation des services; c'est un facteur clé. Devons-nous offrir les services dans les établissements mêmes ou trouvons-nous d'autres moyens? Je suis très partisan de la désinstitutionnalisation des soins, mais je ne suis pas en faveur de vider nos établissements et de renvoyer simplement les malades dans la rue sans leur offrir une infrastructure adéquate pour répondre à leurs besoins. Le gouvernement fédéral a manifestement un rôle à jouer dans l'étude de la désinstitutionnalisation; il doit veiller à ce que la collectivité dispose des services de soutien nécessaires pour que les gens puissent mieux que survivre.

Les personnes âgées m'intéressent tout particulièrement. A mon avis, un nombre excessif de nos vieillards sont aujourd'hui placés dans des établissements et cela se répercute sur leur santé. Prenons l'exemple d'une veuve qui a été autonome toute sa vie: elle veut vivre dans sa maison, mais constate tout à coup qu'elle ne peut plus s'en occuper et doit aller vivre dans un établissement. Nous avons tous vu les effets psychologiques et physiques que ce genre de déracinement peut provoquer. Je soutiens donc que non seulement il serait rentable d'aménager une infrastructure qui aiderait les personnes âgées à rester dans leur maison, mais cela serait aussi bénéfique pour leur santé mentale et physique. Le gouvernement fédéral a de toute évidence un rôle à jouer sur ce plan, un rôle qui dépasse la sim-



[Text]

provision of hospital services. So as we look at deinstitutionalization as an alternative, there certainly is a great deal that we can be doing with the provinces in terms of providing that infrastructure.

Dr. Glynn?

**Dr. Peter Glynn, Assistant Deputy Minister, Health Services and Promotion Branch, Department of National Health and Welfare:** Thank you, Mr. Minister. Possibly, Senator David, an example would deal with your last summation. In Victoria, British Columbia, as the minister mentioned, there is one hospital board that operates two acute hospitals, a rehabilitation facility and a chronic care facility. It is working with the community. The provincial government there has instituted, in cooperation with that facility and with the public health unit in Victoria, what is called the Victoria Health Project, the effect of which has been to reduce by one-third the waiting list for long-term care beds. This has enabled the hospital to close 60 chronic care beds and to move \$1 million from the hospital's budget to the community's budget in terms of home care and community services.

As a further example, the quick response team in that hospital has prevented, in one year, the certain hospital admission of over 300 individuals, most of them senior citizens, and that has resulted in making it possible to take in somewhere between 600 and 800 more acute care admissions than otherwise would have been possible.

The point is that there are examples in this country where the issue of appropriateness and effectiveness is being dealt with, and where the issue of management is being dealt with.

Let me just quote one line from their press release of today:

These achievements are only possible when the underlying attitude is what's best for all of us, not what's best for our organization.

I think what we have in Canada is a form of competition among publicly funded institutions, which is not particularly productive.

**The Chairman:** Thank you.

**Senator Gigantès:** Mr. Minister, you said that we are spending \$50 billion each year on health care. Does that include drugs that people buy without prescription?

**Mr. Beatty:** Yes.

**Senator Gigantès:** It does?

**Mr. Beatty:** Do you mean without prescription?

**Senator Gigantès:** Yes.

**Mr. Beatty:** It does.

**Senator Gigantès:** What would be the figure if we only include prescription drugs?

[Traduction]

ple prestation de services hospitaliers. Ainsi, dans notre étude de la désinstitutionnalisation des soins, nous constatons qu'il y a beaucoup de choses que nous pouvons faire en collaboration avec les provinces pour aménager cette infrastructure.

D<sup>r</sup> Glynn?

**Dr Peter Glynn, sous-ministre adjoint, Direction générale des services et de la promotion de la santé, ministère de la Santé nationale et du Bien-être social:** Merci, monsieur la ministre. Sénateur David, un exemple permettra peut-être de répondre à la dernière question que vous avez soulevée. A Victoria, en Colombie-Britannique, comme le ministre l'a mentionné, il y a une commission de l'hospitalisation qui dirige deux hôpitaux de soins actifs, un centre de réadaptation fonctionnelle et une unité pour les maladies chroniques. Elle travaille en collaboration avec la collectivité. Le gouvernement provincial a établi dans cette ville, en coopération avec cette commission et le bureau d'hygiène publique, un projet appelé Victoria Health Project qui a permis de réduire du tiers la file d'attente pour des lits réservés aux soins à long terme. Ainsi, l'hôpital a pu fermer 60 lits pour le traitement des maladies chroniques et prendre un million de dollars sur son budget pour le réaffecter aux services communautaires et aux soins à domicile.

De plus, l'équipe d'intervention rapide de cet hôpital a empêché, en un an, l'hospitalisation certaine de plus de 300 personnes, dont la plupart étaient des vieillards: cela a permis d'accueillir entre 600 et 800 malades qui avaient besoin de soins actifs et n'auraient pas été admis autrement.

Là où je veux en venir, c'est qu'il y a au Canada des établissements qui s'attaquent aux questions de la convenance et l'efficacité des traitements, ainsi qu'à la question de la gestion des services.

Dans son communiqué de presse diffusé aujourd'hui même:

L'hôpital signale que ces réalisations ne sont possibles que lorsque l'intérêt de l'ensemble de la collectivité, et non de l'organisation hospitalière, gouverne.

Il y a au Canada une forme de concurrence entre les institutions publiques, qui n'est pas très productive à mon avis.

**Le président:** Merci.

**Le sénateur Gigantès:** Monsieur le ministre, vous avez dit que nos dépenses annuelles de santé allaient atteindre 50 milliards de dollars. Est-ce que cela comprend les médicaments que les gens achètent sans ordonnance?

**M. Beatty:** Oui.

**Le sénateur Gigantès:** C'est bien inclus?

**M. Beatty:** Vous voulez dire les médicaments vendus sans ordonnance?

**Le sénateur Gigantès:** Oui.

**M. Beatty:** Oui, c'est inclus.

**Le sénateur Gigantès:** Quelle serait la somme de ces dépenses si ces médicaments en étaient exclus et si seuls les médicaments délivrés sur ordonnance étaient inclus?



[Text]

**Dr. Glynn:** If we only include prescription drugs, it would be my guess, although we will get you the exact figures, that the non-prescription market is in the hundreds of millions of dollars, so it would not reduce that figure by all that much.

**Senator Gigantès:** If I divide 13.9 billion by 50 billion, we get 27.8 per cent—let us say 30 per cent—if we remove the non-prescription drugs. You said that the federal contribution is 13.9?

**Mr. Beatty:** Yes.

**Senator Gigantès:** So if 50 billion is the total expense, we are getting about 27.8 per cent as the federal contribution to health care.

**Mr. Beatty:** Yes, although the way in which it is normally discussed is federal versus provincial contribution. When I used the \$50 billion figure, I was talking about all health care spending, including private spending by individuals.

**Senator Gigantès:** But your assistant deputy minister said that non-prescription drugs account for hundreds of millions, so it would reduce the 50 billion to 49 billion.

**Mr. Beatty:** But there is much more spending that is done that is not covered by Medicare and is not paid for by government. Dental service is a case in point.

**Senator Gigantès:** All right. The 13.9 represents what portion of the spending covered by Medicare?

**Mr. Beatty:** By government?

**Senator Gigantès:** Yes.

**Dr. Glynn:** Approximately 50 per cent of hospital and physician services, i.e. those services dealt with in the Canada Health Act.

**Senator Gigantès:** So that has stayed at about 50 per cent?

**Dr. Glynn:** Right.

**Senator Gigantès:** That is an important issue.

**Mr. Beatty:** Senator, I think it is important that the record is clear about that. There is often debate among people from the provinces or from Ottawa about this. What we have experienced is a growth in provincial spending outside of the insured services that we are talking about, so that what we often find is that apples get compared to oranges. If we compare the situation to what it was in 1977, prior to the introduction of the EPF, then we maintain roughly the same share for the same services.

What you get now are provinces saying: "Yes, but our total budgets on health care are X-number of dollars." Our response would be that the growth that you have seen has taken place in an area that was not covered in 1977, even if you take the shares approach. However, beyond that, the shares approach was specifically dropped in 1977.

[Traduction]

**Dr Glynn:** A vue de nez, je dirais que le marché des médicaments en vente libre se chiffre dans les centaines de millions de dollars; les dépenses de santé seraient donc réduites d'autant si nous incluons seulement les médicaments vendus sur ordonnance. Nous vous communiquerons les chiffres exacts.

**Le sénateur Gigantès:** En divisant 13,9 milliards par 50 milliards, j'obtiens 27,8 pour 100, disons 30 pour 100, si nous éliminons les médicaments en vente libre. Vous avez bien dit que la contribution du gouvernement fédéral est de 13,9 milliards?

**M. Beatty:** Oui.

**Le sénateur Gigantès:** Si les dépenses se chiffrent à 50 milliards au total, la participation du gouvernement fédéral au financement des soins de santé se situe donc autour de 27,8 pour 100.

**M. Beatty:** Oui, mais la participation fédérale est habituellement formulée par rapport à la participation provinciale. Le chiffre de 50 milliards comprend toutes les dépenses de santé, y compris les dépenses des particuliers.

**Le sénateur Gigantès:** Mais votre sous-ministre adjoint a dit que les médicaments en vente libre comptaient pour des centaines de millions, ce qui réduirait les 50 milliards à 49 milliards.

**M. Beatty:** Les dépenses qui sont exclues de la couverture de l'assurance-santé et que le gouvernement ne paie pas sont beaucoup plus nombreuses que cela. Les soins dentaires en sont un exemple.

**Le sénateur Gigantès:** Très bien. Le pourcentage de 13,9 correspond à la partie des dépenses prises en charge par l'assurance-santé?

**M. Beatty:** Par le gouvernement?

**Le sénateur Gigantès:** Oui.

**Dr Glynn:** Environ 50 pour 100 des services hospitaliers et médicaux, c'est-à-dire les services prévus dans la Loi canadienne sur la santé.

**Le sénateur Gigantès:** La proportion s'est donc maintenue autour de 50 p. 100?

**Dr Glynn:** C'est juste.

**Le sénateur Gigantès:** C'est là une question importante.

**M. Beatty:** Je crois, sénateur, qu'il importe de mettre les choses au clair. Les gens des provinces ou d'Ottawa discutent souvent de cette question. Il s'est produit une hausse des dépenses provinciales visant des services autres que les services assurés dont il est question ici; par conséquent, des comparaisons sont souvent établies entre deux choses différentes. Si nous comparons la situation actuelle à celle qui existait avant 1977, avant le FPE, la participation fédérale au financement des mêmes services est à peu près la même.

Aujourd'hui, les provinces affirment: «Oui, mais notre budget total de la santé est tant de dollars.» A cet argument, nous répondrions que la croissance des dépenses s'est produite dans des domaines exclus de la couverture établie en 1977, même si l'on applique la méthode du partage proportionnel des coûts. Il ne faut pas oublier, cependant, que cette méthode a été expressément abandonnée en 1977.

[Text]

**Senator Gigantès:** But are those extra expenses in any way essential? I am talking about the non-covered expenses.

**Mr. Beatty:** There is dental care, for example, senator.

**Senator Gigantès:** When the provinces ask for more money, do they include dental services?

**Mr. Beatty:** No, I am sorry, you are talking strictly about provincial spending here.

**Senator Gigantès:** Yes. You have said, Mr. Minister, that the provinces have been telling you that their expenditures have been growing and, therefore, what the federal government is contributing is no longer 50 per cent?

**Mr. Beatty:** Yes, as they have added collateral services.

**Senator Gigantès:** Yes. Are these collateral services essential? I know they are not insured, but are they essential?

**Mr. Beatty:** They would include, for example, drug plans which may be very important.

**Senator Gigantès:** But only prescription drug plans?

**Mr. Beatty:** Yes, but they are very important. Your question to me was: Does the new spending being done by provinces include areas which are essential?

**Senator Gigantès:** Yes.

**Mr. Beatty:** In that event, drug plans, one would argue, would be very important.

**Senator Gigantès:** So when it comes to provinces that are poorer than others and that suffer from budget constraints that are tighter than others—and perhaps we might compare, for example, New Brunswick with Ontario—does this mean that we will see a lower level of health care in New Brunswick than we see in Ontario?

**Mr. Beatty:** I think traditionally, we have found that the wealthier provinces have put more money into health care, as they have into other services, than have the poorer provinces. That is why we have equalization in Canada. In addition to monies that we transfer to the provinces under EPF, we also transfer money to the provinces based on income through equalization, which is left to their discretion to put into these areas to try to cover the debt—

**Senator Gigantès:** Is the amount given in equalization payments sufficient to restore this possible imbalance in health care?

**Mr. Beatty:** Yes, if they choose to put it into health care, but it is at their discretion as to where they choose to put it. If the question is: At the end of the day, is the fiscal picture for poor provinces across the board as good as it is for wealthy provinces, then the answer is no. Ontario is better positioned, as is Alberta or Quebec than, let's say, Newfoundland to provide all government services, even after equalization. However, it is up to the provinces to determine where they use their equalization payments.

[Traduction]

**Le sénateur Gigantès:** Mais ces dépenses supplémentaires sont-elles essentielles? Je veux dire les dépenses non assurées.

**M. Beatty:** Il y a notamment les soins dentaires, sénateur.

**Le sénateur Gigantès:** Lorsque les provinces demandent plus d'argent, tiennent-elles compte des soins dentaires?

**M. Beatty:** Non, excusez-moi. Ce sont là des dépenses strictement provinciales.

**Le sénateur Gigantès:** Oui. Vous avez dit, monsieur le ministre, que les provinces vous affirment que leurs dépenses augmentent et que, par conséquent, le gouvernement fédéral ne contribue plus 50 pour 100.

**M. Beatty:** Oui, car elles ont ajouté des services complémentaires.

**Le sénateur Gigantès:** Oui. Ces services complémentaires sont-ils essentiels? Je sais qu'ils ne sont pas assurés, mais sont-ils essentiels?

**M. Beatty:** Ils pourraient comprendre, notamment, les régimes de médicaments gratuits, qui peuvent être très importants.

**Le sénateur Gigantès:** Mais que les régimes de médicaments délivrés sur ordonnance?

**M. Beatty:** Oui, mais ces régimes sont très importants. Vous m'avez demandé, n'est-ce pas, si les nouvelles dépenses des provinces visaient des services essentiels?

**Le sénateur Gigantès:** Oui.

**M. Beatty:** Et bien, on pourrait soutenir que les régimes de médicaments gratuits sont très importants.

**Le sénateur Gigantès:** Ainsi, le niveau des soins de santé sera inférieur dans les provinces qui sont moins riches que les autres et où les compressions budgétaires sont plus draconiennes, par exemple au Nouveau-Brunswick par rapport à l'Ontario?

**M. Beatty:** Nous avons constaté que les provinces les plus riches ont traditionnellement consacré plus d'argent aux soins de santé, tout comme aux autres services, que les provinces pauvres. C'est pourquoi nous avons la péréquation au Canada. En plus des sommes que nous versons aux provinces dans le cadre du FPE, nous leur versons des paiements de péréquation qui sont axés sur le revenu et qu'elles sont libres d'affecter à ces services pour faire face à la dette—

**Le sénateur Gigantès:** Les paiements de péréquation sont-ils suffisants pour éliminer cet éventuel déséquilibre des soins de santé?

**M. Beatty:** Oui, si les provinces décident de consacrer ces sommes aux soins de santé, mais elles sont libres de les dépenser comme elles le veulent. Si, au bout du compte, la question est de savoir si la situation financière générale des provinces pauvres est aussi bonne que celle des provinces riches, la réponse est non. L'Ontario, tout comme l'Alberta ou le Québec, est mieux placé que, disons, Terre-Neuve pour fournir tous les services publics, même si l'on tient compte de la péréquation. C'est cependant aux provinces de décider à quelles fins utiliser leurs paiements de péréquation.



[Text]

**Senator Gigantès:** Therefore the ideal that a Canadian can get equivalent health services from one ocean to the other does not hold up, does it?

**Mr. Beatty:** Again, senator, let me come back to what we are dealing with here. The provinces have the right to determine for themselves how they spend that money, in terms of the equalization payments that are made. They can choose to put it into health care or choose to put it into other areas. They have the right to do that. What I do not want to do is to pretend to someone that equalization means that, for all fiscal capabilities of all of the provinces, they are equal at the end of the day. They are not. Richer provinces have more money than poorer provinces, even after equalization. However, that does not mean that there is not considerable scope for all provinces to determine within their budgets where their own priorities lie, whether they are putting that money into health care, education, social services, administration or a whole range of other areas. That is an area that is left up to the discretion of the provinces.

**Senator Gigantès:** But the five principles seem to have been frittered away in this way. Principles such as portability, accessibility and equality just do not apply anymore.

**Mr. Beatty:** Perhaps we might take a look at it, senator. I presume you are referring here to the Canada Health Act?

**Senator Gigantès:** Yes.

**Mr. Beatty:** It was never believed that there would be uniformity of services across the country. For example, with respect to some of the high-tech equipment that we were talking about with Senator David a few minutes earlier, it simply does not make sense that in my home town of Fergus we would have the very expensive equipment that might be available in Toronto. So that you will find differences in terms of services provided in a particular area relative to another area. It was never expected that every hospital would provide exactly the same service. What was intended, however, was that there would be a health care system that would provide generally uniform levels of service across the country for basic services, and that there be access by all Canadians to the medical care system.

With respect to your concern about accessibility, this is a debate that we have from time to time on another subject, on the issue of the Canada Health Act. The Canada Health Act was not designed to give to the federal government the ability to dictate to the provinces that they must do brain surgery on Cape Breton Island, for example, as opposed to doing it in Halifax. That is an issue for the provinces themselves and for the hospitals themselves to determine where a specific procedure would be performed. However, the issue of accessibility deals with the question of, in cases where a service is available and where it is provided, whether you put impediments in the way of a particular group to getting access to that service. If you were to say that we will have such and such a service available within our jurisdiction, but we will not allow women, or people over 65, or people who are new Canadians or poor people to have access to that service, that is where the access issue under the CHA comes in.

[Traduction]

**Le sénateur Gigantès:** Ainsi, l'idéal de l'égalité des soins de santé offerts aux Canadiens d'un océan à l'autre est illusoire, n'est-ce pas?

**M. Beatty:** Permettez-moi, sénateur, de revenir au point essentiel. Les provinces ont le droit de décider de l'utilisation qu'elles feront de leurs paiements de péréquation. Elles peuvent décider de les affecter aux soins de santé ou à d'autres choses. C'est leur droit. Je ne prétends pas que grâce à la péréquation, toutes les provinces finissent par être égales quelle que soit leur puissance financière. Elles ne sont pas égales. Les provinces riches ont plus d'argent que les pauvres, même après la péréquation. Cela ne veut pas dire, toutefois, que toutes les provinces ne possèdent pas une marge de manœuvre considérable dans l'établissement de leurs priorités budgétaires, qu'elles consacrent ces fonds aux soins de santé, à l'éducation, aux services sociaux, à l'administration ou à toute une gamme d'autres activités. L'utilisation de cet argent est laissée entièrement à la discrétion des provinces.

**Le sénateur Gigantès:** Mais il semble que cela ait conduit à l'abandon des cinq principes. Des principes comme la transférabilité, l'accessibilité et l'égalité ne s'appliquent plus.

**M. Beatty:** Nous pouvons peut-être étudier la question, sénateur. Vous parlez de la Loi canadienne sur la santé, n'est-ce pas?

**Le sénateur Gigantès:** Oui.

**M. Beatty:** On n'a jamais pensé que les services seraient uniformes dans l'ensemble du pays. Prenons l'exemple des machines de pointe dont nous parlions tantôt avec le sénateur David: ce serait insensé que ma ville natale de Fergus soit équipée de machines très coûteuses qui sont disponibles à Toronto. Les services offerts ne seront donc pas les mêmes dans toutes les régions. On n'a jamais prévu que tous les hôpitaux offriraient exactement les mêmes services. L'objet était d'aménager un système de santé qui fournirait un niveau de services primaires à peu près uniforme dans toutes les régions du pays, et de donner à tous les Canadiens accès à un système de santé.

Quant à l'accessibilité aux services, c'est une question qui s'inscrit dans un débat que nous avons de temps à autre sur un autre sujet, à savoir la Loi canadienne sur la santé. Cette loi n'a pas été conçue de manière à habiliter le gouvernement fédéral à ordonner aux provinces de faire des opérations du cerveau dans l'île du Cap Breton, par exemple, plutôt qu'à Halifax. C'est aux provinces et aux hôpitaux de décider où certaines interventions seront faites. La question de l'accessibilité aux services se rattache cependant à celle de la localisation des services, des endroits où un service particulier est offert, des entraves à l'accès d'un groupe particulier à ce service. Le principe de l'accessibilité aux services, prévu dans la Loi, interviendrait si l'on disait que tel service sera offert à l'intérieur de notre territoire, mais que les femmes, les personnes âgées, les néo-Canadiens ou les pauvres n'y auront pas accès.



## [Text]

With respect to portability, the answer is yes, if you are ill. You and I are from Ontario. If we were sick anywhere else in the country, we would have access to medical service, no matter where we are. There is a general level of service that exists across the country, so that I believe that the principles outlined in the Canada Health Act are met by our system. However, I should stress that that does not mean that you will get uniformity of service across the country. You will find discrepancies, and discrepancies not only within a province but between provinces. There will be services available, for example, in Toronto and Montreal that you simply will not be able to get in other parts of the country because they are very highly specialized and very expensive.

Therefore, senator, I think it is important that we recognize the fact that there will not be uniformity across the country, even though there will be minimum standards that have to be met across the country in terms of the provision and availability of services, and quality.

**Senator Kirby:** Mr. Minister, I really have two questions, one of which is with respect to data and the second is a policy question for the minister. First of all, my data question relates to the minister's comment when he talked about high-profile cases in Montreal and Toronto. Does the department have any tracking data over time that would really indicate the extent to which accessibility is a bigger problem now than it used to be? I understand it is a bigger problem with the media, but one often gets thrown off track as to the nature of changing problems, because certain high-profile cases get extremely good coverage. I think it would be useful to the committee if you have tracking data over time, which I suspect you do. That would give the committee some understanding of the extent to which over-crowding, waiting lines and so on with respect to the general accessibility aspect are problem and how it has changed.

**Mr. Beatty:** Senator, this is data that we would not have in our own right. It is data that we would have to get from the provinces, presumably. Whether that data is pulled together in some way is a good question.

**Senator Kirby:** At any rate, your officials may want to think about that question.

**Mr. Beatty:** Dr. Glynn may be able to answer that question right now, senator.

**Dr. Glynn:** I think there is nothing to indicate that it is any bigger a problem than it has been in the past. In a sense, the ground keeps moving because it is accessibility to what? What I mean by "moving" is that it is a technology issue, but there is nothing that would indicate to us that there is a problem. One measure that one could use is the occupancy levels of hospitals. Canadian hospitals run at a very high occupancy level and have maintained that level for the last five to ten years. Again, nothing much has changed there except the profile of the issue.

**Senator Kirby:** Minister, you said yourself that you were not around in 1977. I am wondering who was, and who opposed the EPF on precisely the grounds that removed all real federal

## [Traduction]

Pour ce qui est de la transférabilité, la réponse est oui, si vous êtes malade. Nous habitons, vous et moi, l'Ontario. Si nous étions malades ailleurs au pays, nous aurions accès aux services médicaux, où que nous soyons. Il existe un niveau général de services dans toutes les régions du pays. Je crois donc que notre système respecte les principes énoncés dans la Loi canadienne sur la santé. Je souligne, cependant, que cela ne veut pas dire que les services sont uniformes partout. Il y a des divergences, et non seulement à l'intérieur d'une même province, mais aussi d'une province à l'autre. Il y a des services qui sont disponibles à Toronto et à Montréal, par exemple, et que vous ne trouverez pas ailleurs parce qu'ils sont très spécialisés et très coûteux.

Je crois donc, sénateur, qu'il importe d'admettre que les services ne seront pas uniformes dans toutes les régions du pays, bien qu'il y ait des normes minimums qui devront être respectées partout quand à l'accès aux services, à leur prestation et leur qualité.

**Le sénateur Kirby:** Monsieur le ministre, j'ai deux questions à vous poser; l'une porte sur les données et l'autre sur la politique. Ma première question concerne les observations que vous avez faites sur les cas notoires de Montréal et Toronto. Votre ministère possède-t-il des données chronologiques qui indiqueraient vraiment dans quelle mesure le problème de l'accès aux soins a pris de l'ampleur? Si j'ai bien compris, les médias ont exagéré le problème, mais il arrive souvent qu'on nous mette sur la mauvaise piste quant à l'évolution des problèmes car on fait beaucoup de tapage autour de certains cas notoires. Je pense que des données chronologiques nous seraient très utiles, et je suppose que votre ministère possède de tels renseignements. Cela nous permettrait de comprendre l'ampleur du problème que pose l'accès aux services, c'est-à-dire le surpeuplement des établissements, les files d'attente, et ainsi de suite, ainsi que l'évolution du problème.

**M. Beatty:** Sénateur, ce sont là des données que nous ne tenons pas nous-mêmes, mais qu'il nous faudrait probablement obtenir auprès des provinces. J'ignore si ces données ont été rassemblées sous une forme quelconque; c'est là une bonne question.

**Le sénateur Kirby:** Quoi qu'il en soit, vos fonctionnaires voudront peut-être réfléchir.

**M. Beatty:** Le Dr Glynn peut peut-être répondre à votre question dès maintenant, sénateur.

**Dr Glynn:** Je crois que rien n'indique que le problème soit plus grave aujourd'hui qu'autrefois. Dans un sens, la question change continuellement car il s'agit de l'accès à quoi? C'est, autrement dit, une question qui se rattache à la technologie, mais rien ne nous porte à croire qu'il existe vraiment un problème. Une mesure que l'on pourrait appliquer est le taux d'occupation des hôpitaux. Les hôpitaux canadiens ont un taux d'occupation très élevé depuis une dizaine d'années. Sur ce plan aussi, la situation n'a pas changé beaucoup, sauf que la question est entourée de beaucoup plus de publicité.

**Le sénateur Kirby:** Monsieur le ministre, vous avez dit vous-même que vous n'étiez pas là en 1977. Je me demande qui y était et qui s'est opposé au FPE précisément parce qu'il privait

[Text]

levels of direct power and left the federal government with spheres of influence as opposed to power in the health care field. What do you see as the ways in which you can influence what the provinces do, or in which you can influence the allocation of health dollars? In one of your answers to Senator David, you talked about areas of federal jurisdiction, and you quite rightly noted in your opening remarks that we had to do some very fancy manoeuvring to find a way to make a reference to the Senate which would appear to be within areas of federal jurisdiction.

**Mr. Beatty:** It was creative.

**Senator Kirby:** How do you now influence the situation, in the absence of the federal government's ability to use the real power of the pre-EPF days when they were paying 50 per cent of the bill, which gave substantial leverage?

**Mr. Beatty:** It is an issue which is not confined.

**Senator Kirby:** I realize that it is a philosophical issue, but it has always troubled me.

**Mr. Beatty:** And me as well, particularly when I run into situations where I say to myself: Here is a case where I would like to do more. You learn quickly that you have run up against a question of delivery of service which falls within provincial domain. You may disagree profoundly with the priority of a province, say, in terms of how it delivers a service or whether it is going to assist a particular group. It is not a problem that is unique to health care. You also run into it in the social policy field.

**Senator Kirby:** In post-secondary education, also.

**Mr. Beatty:** Yes, education is the most classic case where the Constitution is quite explicit about the role of the provinces. We can, however, put money into demonstration programs. We can put money into supporting national non-governmental organizations with particular interests in particular areas. We can put money into research. We find that where there is a generalized problem that begins to be acknowledged in a number of jurisdictions, there is more willingness to sit down at the table and ask, "How do we manage this?"

Just the other day I had a briefing from Dr. Glynn on, among other things, the Canadian Blood Committee. It is one of the most interesting organizations I have ever seen in that it is essentially a provincial cooperative with federal participation in an area largely under provincial jurisdiction. It is housed in the Department of Health and Welfare, and paid for by the provinces and operating without a statutory basis, and dealing with the Red Cross in an informal way. Yet, for some reason, it works. That is about the best example of cooperation that I have seen working since coming to Ottawa, though on paper it should not work at all.

[Traduction]

le gouvernement fédéral de tous ses pouvoirs directs et ne lui laissait que des sphères d'influence dans le domaine de la santé. Quels sont à votre avis les moyens par lesquels vous pouvez influencer sur les actions des provinces ou l'affectation des sommes consacrées aux soins de santé? Dans une des réponses que vous avez faites au sénateur David, vous avez mentionné les champs de compétence fédérale, et au début de votre exposé, vous avez signalé que nous avons été obligés de manœuvrer très habilement pour trouver un moyen de renvoyer la question au Sénat dans le cadre de la compétence fédérale.

**M. Beatty:** C'était très inventif.

**Le sénateur Kirby:** Comment exercez-vous une influence sans les pouvoirs dont vous disposiez avant l'adoption du FPE quand vous payiez 50 pour 100 de la note, ce qui vous donnait beaucoup de poids?

**M. Beatty:** C'est une question qui ne se limite pas aux soins de santé.

**Le sénateur Kirby:** Je me rends bien compte que c'est une question d'ordre philosophique, mais elle m'a toujours gêné.

**M. Beatty:** Est moi aussi, surtout lorsque je suis confronté à des situations où je voudrais faire plus. Vous constaté rapidement que vous vous êtes heurté à une question de prestation de services qui relève de la compétence des provinces. Vous n'êtes peut-être pas du tout d'accord avec les priorités qu'une province s'est fixée notamment quant aux moyens à utiliser pour assurer un service ou quant aux secours à offrir à un groupe particulier. Ce problème n'est pas propre aux soins de santé. On le retrouve également dans le domaine de la politique sociale.

**Le sénateur Kirby:** Dans l'enseignement postsecondaire également.

**M. Beatty:** L'enseignement est l'exemple classique d'un domaine d'activité dans lequel le rôle des provinces est précisé clairement dans la constitution. Nous pouvons cependant financer des programmes de démonstration. Nous pouvons subventionner des organisations nationales non gouvernementales qui s'intéressent à des domaines particuliers. Nous pouvons financer des travaux de recherche. Nous constatons que dans les domaines où plusieurs provinces commencent à se rendre compte de la présence d'un problème généralisé, on accepte plus volontiers d'engager des pourparlers et de discuter des moyens à prendre pour piloter le dossier.

L'autre jour, le Dr Glynn me renseignait notamment sur le Comité canadien du sang. C'est une des organisations les plus intéressantes que je connaisse car c'est essentiellement une coopérative provinciale à laquelle le gouvernement fédéral participe, qui œuvre dans un domaine relevant surtout des provinces, qui est logée au ministère fédéral de la Santé nationale et du Bien-être social, qui est financée par les provinces, dont le mandat n'est pas défini dans la loi, et qui fait officieusement affaire avec la Croix-Rouge. Pourant, pour une raison ou une autre, le Comité fonctionne. C'est à peu près le meilleur exemple de coopération dont j'ai connaissance depuis mon arrivée à Ottawa, bien qu'en théorie, ce devrait être un échec total.



[Text]

Dr. Glynn says to me that we can get involved through such areas as project support for communities through the Healthy Communities Project Secretariat, strengthening community services through the Community Health Service Secretariat, consultation in mental health, and community AIDS and drug projects. Suffice it to say that I feel frustration from time to time about being hamstrung in particular areas that are under provincial jurisdiction. However, I will be meeting with my provincial colleagues next week, and I expect that one of the themes they will want to raise, which is a fairly constant theme at these meetings, is federal interference in areas of provincial jurisdiction and the fact that they feel that we have too much influence as opposed to too little in determining what priorities there should be, whether they be in health care or social policy.

**Senator Kirby:** I suspect that you really use persuasion on the one hand and indirect involvement on the other, such as through demonstration projects and research, as opposed to more direct ways of steering the system towards what you would regard as federal priorities.

**Mr. Beatty:** If I can give a paradigm, the development of a national strategy on AIDS is a good example. It is clearly a national issue which affects the health and survival of every Canadian. It is an epidemic in Canada and around the world. It is an area where the problem is not whether we have a federal policy; we have all sorts of federal policies. The problem is not whether we have provincial policies or organizational policies or NGOs. The problem lies in having a national strategy where all the players agree on what their roles will be, and on how best to deal with the issue. I cannot force anybody to do that. I have some leverage in terms of money that is available, and we use that leverage. I have leverage in terms of offering research.

There are certainly some things the federal government can do in isolation. What you see are advertising campaigns, for example, trying to inform the public about AIDS that vary from jurisdiction to jurisdiction. It is arguable that in an area like AIDS there should be some coherent national plan. I am very concerned that in some cases with regards to AIDS, the effectiveness of the advertising campaign is judged by how spooky it is, on whether you are telling people that the boogyman will get them, that AIDS is out there and that we will all go blind. That is the single dumbest thing we can do in advertising because it fosters prejudice and fear.

We should be saying to people that AIDS is a deadly disease but it is a preventable deadly disease and you do not prevent it by discriminating against people or by denying human rights. However, I do not have the right to dictate what other organizations will do in their education policies. So you can sometimes find policies working at cross-purposes. That is the

[Traduction]

Le Dr Glynn me dit que nous pouvons intervenir notamment en appuyant des projets communautaires par l'entremise du secrétariat des projets du santé communautaires, en renforçant les services communautaires par l'entremise du secrétariat des services de santé communautaires, en menant des consultations sur des projets de promotion de la santé mentale et de lutte contre le SIDA et l'usage de stupéfiants. Je me contenterai de dire que je suis parfois déçu d'être paralysé dans certains domaines d'activité qui sont du ressort des provinces. Je dois cependant me réunir avec mes homologues provinciaux la semaine prochaine et je m'attends à ce que l'un des sujets qu'elles voudront soulever, et qui revient régulièrement, sera l'ingérence du gouvernement fédéral dans les champs de compétence provinciale et le fait qu'à leur avis nous exerçons trop d'influence sur le choix des priorités dans le domaine de la santé aussi bien que dans celui de la politique sociale.

**Le sénateur Kirby:** Je suppose que vous recourez, d'une part, à votre pouvoir de persuasion et, d'autre part, à des interventions indirectes notamment au moyen de projets de démonstration et de travaux de recherche, plutôt que d'utiliser des moyens plus directs d'orienter le système vers les priorités du gouvernement fédéral.

**M. Beatty:** L'élaboration d'une stratégie nationale de lutte contre le SIDA est un bon exemple du genre de problèmes qui se posent. Le SIDA est manifestement une question d'intérêt national qui touche la santé et la survie de tous les Canadiens. C'est une épidémie au Canada et partout dans le monde. C'est un domaine où le problème ne provient pas de la présence d'une politique fédérale; nous avons toutes sortes de politiques fédérales. Le problème ne provient pas de la présence de politiques provinciales, ou de politiques organisationnelles ou d'ONG. La difficulté est d'élaborer une stratégie nationale dans laquelle tous les intervenants s'entendent sur leurs rôles respectifs et sur les meilleurs moyens d'intervention à prendre. Je ne peux pas contraindre qui que ce soit à faire cela. Je peux exercer une certaine pression en serrant ou déliant les cordons de la bourse, et nous utilisons ce moyen de pression.

Je peux exercer une certaine pression en offrant des travaux de recherche. Il y a assurément des choses que le gouvernement fédéral peut faire seul. Des campagnes publicitaires ont été lancées pour renseigner le grand public sur le SIDA, mais elles varient d'une province à l'autre. On peut soutenir que dans un domaine comme le SIDA, il devrait y avoir un plan national uniforme. Cela me préoccupe beaucoup que dans certains cas, l'efficacité de la campagne publicitaire sur le SIDA soit mesurée en fonction de la terreur qu'elle inspire, de la noirceur du message qu'elle véhicule, à savoir que vous allez vous faire attraper, que le SIDA est une menace omniprésente et que nous allons tous devenir aveugles. C'est la publicité la plus idiote que nous puissions faire car elle engendre des préjugés et sème la peur.

Nous devrions dire aux gens que le SIDA est une maladie mortelle, mais évitable, et qu'on ne peut pas prévenir le SIDA en établissant une discrimination contre certaines personnes ou en les privant de leurs droits fondamentaux. Je n'ai cependant pas le droit de dicter à d'autres organisations les politiques qu'elles doivent adopter en matière d'éducation. Il arrive donc



[Text]

nature of our confederation. However, at the end of the day, I suppose it is arguable that where a policy is developed by consensus, it may take more time to get there, but you have something that is stronger than something that is done by fiat.

I am confident that we will have a national strategy on AIDS for one very good reason and that is that there is a consensus in the country that all of us are in this together and that we have to work together. Therefore, there will be a voluntary coming together of NGOs and governments to agree upon a game plan. That fact that we have been forced to deal with the matter this way and to develop consensus, I think, will give us a stronger product at the end of the day. So, yes, it is frustrating, but if we do it right we will have something which has more force and is more effective at the end of the day.

**Senator Spivak:** You have expounded on the areas available to the federal government for dealing with the issues of health care, but I would like to get into something a little more specific. You talked in terms of quality, and referred to the fact that funding was not the problem but appropriateness of care. If you wanted to have influence in that area, how would you go about it? It strikes me that that is not an area where consensus, politics or other methods would be quite as effective.

**Mr. Beatty:** The first thing is that the provinces are under as much strain in health care as we are. Health care is the largest single expenditure in provincial budgets. All ministers, hospitals and players in the system find themselves under strain. So there is a real incentive within the system to look for new ways of doing things. I am not convinced that we in Ottawa, given the constitutional authority, are necessarily more capable of developing a model that will be useful in communities across the country than are the provinces. But I do believe there is a role we can play in conjunction with the provinces in trying to look for new models and doing things such as helping to assess new technologies and pulling together information that is generated in one jurisdiction about a new piece of equipment they may have, and in ensuring that that is properly shared. We could also help with innovative new proposals, for example, in deinstitutionalization or innovative new proposals in terms of delivery of service.

Doctor Glynn has given me a cryptic note but I will let him deliver the message to you directly. I am sure this is the telling argument that he is about to mention.

**Dr. Glynn:** We have for some time been operating guidelines programs that are used especially for curettage and we do that through a consensus model. Also, there was a recent issue on breast cancer screening where there was a lack of consensus on the appropriate approach. We took the initiative, pulled all the players together, including the provinces, put together a consensus approach and, indeed, had the provinces sell it to the provinces and it is now being put in place by the provinces. We are now taking the lead in pulling the same players together around cervical cancer screening so that we can do exactly the same thing.

[Traduction]

que certaines politiques ne concordent pas. C'est la nature de notre confédération. Je suppose toutefois qu'au bout du compte, on peut soutenir que si une politique est le produit d'un consensus, il faut peut-être plus de temps pour la formuler, mais elle est plus solide que si elle était décrétée.

Je suis persuadé que nous finirons par établir une stratégie nationale de lutte contre le SIDA car c'est l'opinion générale que nous sommes solidaires les uns des autres dans cette lutte et que nous devons travailler ensemble. Les ONG et les gouvernements voudront s'entendre sur un plan d'action. Je crois qu'étant contraints de résoudre le problème de cette façon et de parvenir à un consensus, nous aurons au bout du compte un meilleur produit. Alors comme vous voyez, c'est frustrant, mais si nous ne faisons pas d'erreur, nous finirons avec une stratégie qui sera plus puissante et plus efficace.

**Le sénateur Spivak:** Voulez-vous étendre sur les moyens dont dispose le gouvernement fédéral pour intervenir dans le domaine de la santé, mais je voudrais aborder un sujet plus précis. Vous avez parlé de la qualité des soins et vous avez dit que le problème ne résidait pas dans le financement des services mais dans la convenance des soins. Si vous vouliez exercer une influence dans ce domaine, quels moyens utiliseriez-vous? C'est, me semble-t-il, un domaine où les consensus, les manœuvres politiques ou d'autres méthodes seraient peu efficaces.

**M. Beatty:** D'abord, le secteur des soins de santé exerce autant de pression sur les provinces que sur nous. Les dépenses de santé grugent le budget de toutes les provinces. Tous les ministres, tous les hôpitaux, tous les intervenants dans le système sont mis à rude épreuve. Le système les incite vraiment à trouver de nouvelles façons de faire les choses. Je ne suis pas sûr que nous, à Ottawa, soyons mieux équipés que les provinces pour élaborer un modèle qui sera utile dans toutes les communautés du pays, à supposer que nous soyons habilités à le faire. Je crois toutefois que nous avons un rôle à jouer en collaboration avec les provinces dans la recherche de nouveaux modèles et de nouvelles méthodes, notamment dans l'évaluation des nouvelles technologies et dans le rassemblement et la diffusion des informations que les diverses provinces stabilisent sur les nouvelles machines qu'elles possèdent. Nous pourrions aussi collaborer à de nouveaux projets novateurs, par exemple à la désinstitutionnalisation, ou à de nouveaux projets novateurs visant la prestation des services.

Le Dr Glynn vient de me remettre une note sibylline, mais je vais le laisser vous communiquer le message directement. Je suis sûr que c'est un argument probant.

**Dr Glynn:** Nous exécutons depuis assez longtemps des programmes de lignes directrices qui s'appliquent surtout au curettage; nous procédons par consensus. De plus, une question a été soulevée récemment qui portait sur le dépistage du cancer du sein et les divers intervenants ne s'entendaient pas sur les méthodes à adopter. Nous avons pris l'initiative de réunir tous les intervenants, y compris les provinces, puis les avons amenés à s'entendre sur une méthode que les provinces sont maintenant en train d'implanter. Nous avons maintenant pris l'initiative de réunir de nouveau les mêmes intervenants pour qu'ils

[Text]

There are a number of places where we, in a sense, indicate that we need to deal with an issue and suggest that we get on with it.

**Senator Spivak:** In Winnipeg, where I come from, there are two teaching hospitals and both have to have an intensive cardiac unit and, of course, this reduces the quality of care because neither unit can have enough patients to make the care excellent. That is one example.

**Mr. Beatty:** That is a case where it is completely out of our jurisdiction.

**Senator Spivak:** That must be happening all across the country.

**Mr. Beatty:** Yes, and you see that sort of competition cropping up in many communities.

**Senator Kirby:** Pre-EPF, it would not have been outside your jurisdiction. Your powers of persuasion were much greater then.

**Mr. Beatty:** There is no doubt that when you untie the funds, you have less direct control.

**Dr. Glynn:** I have been on both sides of this issue. The cost sharing was open ended. If the service was provided, the federal government had to pay 50 per cent. The federal government could not say that it would only pay for services rendered at one particular hospital and not at another one. There was no effective interchange.

**The Chairman:** I would like to thank you very much. We are out of time but this has been a very helpful opening to our discussion. In thanking you I want to sneak in my own question for the next time which is: Since the data are overwhelming that socio-economic status is the greatest predictor of when you will die and what you will die of, I would like to know the federal government's approach on prevention with respect to redistribution of income?

**Mr. Beatty:** That is a nice, easy question.

**The Chairman:** Thank you very much, Mr. Minister, and your officials for coming this evening.

We will now hear from Professor Pran Manga from the Faculty of Administration, University of Ottawa, who is a highly respected expert on medical economics and the cost of health-related issues. Professor Manga does not have an opening statement this evening.

Professor Manga, you heard the last part of the discussion with the minister this evening and you know the kinds of questions we would like to raise with you this evening. Do you have anything you would like to say to begin, or shall we go directly to questions?

**Professor Pran Manga, Faculty of Administration, University of Ottawa:** We can go directly to questions. I may say I

[Traduction]

parviennent à un consensus sur le dépistage du cancer du col de l'utérus.

Il y a beaucoup de domaines où, dans un sens, nous signalons la nécessité d'aborder un problème et conseillons de passer aux actes.

**Le sénateur Spivak:** A Winnipeg, ma ville d'origine, il y a deux centres hospitalo-universitaires et tous les deux doivent être équipés d'une unité de cardiologie. Cela réduit évidemment la qualité des soins car ni l'une ni l'autre des unités n'a assez de malades pour offrir d'excellents soins. C'est un exemple.

**M. Beatty:** Ce n'est pas du tout de la compétence du gouvernement fédéral.

**Le sénateur Spivak:** Cela doit se produire partout au pays.

**M. Beatty:** Oui. Ce genre de concurrence existe dans beaucoup de villes.

**Le sénateur Kirby:** Avant l'adoption du FPE, cette question aurait été de votre ressort. Votre pouvoir de persuasion était beaucoup plus grand alors.

**M. Beatty:** Il ne fait pas de doute que lorsque vous déliez votre participation financière, vous exercez moins de contrôle direct.

**Dr Glynn:** J'ai été des deux côtés dans ce débat. Le partage des coûts était un régime qui ne fixait aucune limite à la participation fédérale. Si le service était fourni, le gouvernement fédéral devait payer 50 p. 100 des frais. Le gouvernement fédéral ne pouvait pas limiter sa participation au financement des services assurés dans un hôpital particulier plutôt que dans un autre. Il n'y avait pas d'échange.

**Le président:** Je vous remercie beaucoup. Nous n'avons plus de temps, mais permettez-moi de vous dire que votre témoignage nous a été très utile pour amorcer nos délibérations. Par la même occasion, je voudrais vous poser une question à laquelle je vous demanderais de répondre quand vous reviendrez, à savoir: Puisque les données montrent clairement que la catégorie socio-économique est l'indice le plus sûr de l'espérance de vie et de la cause de décès, quelles sont les méthodes préventives que le gouvernement fédéral a adoptées en ce qui a trait à la redistribution des revenus?

**M. Beatty:** C'est une belle question facile.

**Le président:** Je vous remercie beaucoup, monsieur le ministre, vous et vos fonctionnaires, d'être venus ce soir.

Nous accueillons maintenant le professeur Pran Manga de la faculté de l'administration de l'Université d'Ottawa, spécialiste très estimé de l'économie de la médecine et des dépenses de santé. Le professeur Manga n'a pas de déclaration préliminaire à nous communiquer ce soir.

Professeur Manga, vous avez entendu la fin de notre discussion avec le ministre ce soir et vous connaissez le genre de questions que nous aimerions vous poser. Voulez-vous faire une déclaration avant que nous commençons ou voulez-vous que nous passions directement aux questions?

**Le professeur Pran Manga, faculté d'administration, Université d'Ottawa:** Nous pouvons passer directement aux ques-



*[Text]*

would like to have had the same sort of questions to answer although I may give you a different response.

**The Chairman:** I am sure we will ask you the same sort of questions.

**Professor Manga:** If you wish, I could make some introductory remarks about the subject I was asked to address. The reason I did not bring any notes is because this is a very busy semester for me and I just did not have the time.

The issue I was asked to address is specifically on hospital utilization and accessibility to hospital services in Canada. I will deliberately answer some of the questions that were raised earlier and we will leave it at that.

There are two basic stereotypical views about hospital utilization in Canada. There is the one you see in the media very often, which is that we are in a state of crisis; we do not have enough services; accessibility is a major problem; people are dying unnecessarily; there is a shortage of money, a shortage of beds and, generally, a shortage of everything. That is the bad picture. It is that Canada is slipping and does not deserve the fame and glory it has often received here and abroad as being the best health care system in the world. That is certainly one picture and that is the picture that you come across too often. I suspect some of us are here because of that image of the problems we face.

The other stereotypical view, which I certainly share and which I try to portray as a more realistic scenario, is remarkably different. It says that we have spent enough on hospital services. We certainly have more acute care beds per 1,000 population than most countries in the world. Our problem is not that we do not have enough beds; it is not that we do not have enough technology; our problem is the bad administration of our hospitals. Our problem is also over-utilization of our hospitals, excessive admissions, unduly high average lengths of stay and so on. I could flush out that stereotypical view as well.

I think, statistically, the argument will support the second view rather than the first. In terms of access to care, we are the highest users of hospital services in the world, whether you think in terms of admission rates or patient days per 1,000 population. We are stubbornly high. Even our best efforts at trying to reduce have not been very successful. We certainly have the highest institutionalization rate in the world of the elderly and, of course, everybody else. The average lengths of stay, by diagnoses or by certain specific diseases if you like, are certainly higher than other countries. There is no commensurate benefit in terms of quality of care or, for that matter, in terms of impact on health status.

I can give you some small examples of what I mean. There is nothing peculiar about Canadian women that requires them to stay four, five or six days for maternity service after delivering

*[Traduction]*

tions. Permettez-moi de dire que j'aimerais bien que vous me posiez le même genre de questions, mais je ne vous répondrais peut-être pas la même chose.

**Le président:** Je suis sûr que nous vous poserons des questions du même genre.

**Le professeur Manga:** Si vous le voulez bien, je pourrais faire d'abord quelques observations sur le sujet que vous m'avez demandé de traiter. Si je n'ai pas apporté d'exposé, c'est que je suis très pris pendant ce semestre-ci et je n'ai pas eu le temps d'en rédiger un.

Vous m'avez demandé d'aborder la question de l'utilisation des hôpitaux et de l'accès aux services hospitaliers au Canada. Je vais délibérément répondre à quelques-unes des questions soulevées plus tôt et nous nous en tiendrons là.

Il y a deux opinions stéréotypées sur l'utilisation des hôpitaux au Canada. Il y a celle que véhiculent très souvent les médias, à savoir que la situation est critique, que les services ne sont pas suffisants, que l'accès aux services pose un grand problème, que des gens meurent inutilement, qu'il n'y a pas assez d'argent, qu'il n'y a pas assez de lits et que, dans l'ensemble, il manque de tout. C'est le tableau noir: le Canada perd du terrain et ne mérite pas la renommée dont il jouit à l'intérieur de son territoire aussi bien qu'à l'étranger pour l'excellence de son système de santé. C'est certainement une opinion, et une opinion que l'on entend trop souvent. Je soupçonne que certains d'entre nous sommes ici à cause de cette image des problèmes qui nous assaillent.

L'autre stéréotype est étonnamment différent; c'est une opinion que je partage et que j'essaie de présenter comme scénario plus réaliste. Les tenants de cette opinion soutiennent que nous avons consacré assez d'argent aux services hospitaliers; nous avons certainement plus de lits pour soins actifs pour 1 000 habitants que la plupart des pays du monde; le problème n'est pas le manque de lits; ce n'est pas le manque de technologie; c'est la mauvaise administration de nos hôpitaux; c'est la surutilisation de nos hôpitaux; c'est le nombre excessif d'hospitalisations; c'est la durée excessive des séjours des malades dans les hôpitaux, et ainsi de suite. Je pourrais balayer ce stéréotype également.

Je pense que les données statistiques appuient la seconde thèse plutôt que la première. Pour ce qui est de l'accès aux soins, nous sommes les plus grands utilisateurs de services hospitaliers au monde, que cette consommation soit mesurée en fonction du taux d'admissions ou du nombre de jours-malades pour 1 000 habitants. Nous demeurons de gros consommateurs. Même les meilleurs efforts que nous avons faits pour réduire notre utilisation des services hospitaliers n'ont pas eu beaucoup de succès. Nous avons sans aucun doute le taux d'institutionnalisation des personnes âgées—et des autres segments de la population—le plus élevé du monde. On ne peut pas nier que le séjour moyen par diagnostic, c'est-à-dire selon la maladie, est plus long au Canada qu'ailleurs. Il n'en résulte pas une amélioration proportionnelle de la qualité des soins ni, quant à ça, de l'état de santé.

Permettez-moi de vous donner un petit exemple. Le Cndienne ne présente aucune particularité qui les oblige à rester à l'hôpital quatre, cinq ou six jours après leur accouchement,



*[Text]*

a baby, as compared to other countries where one or two days is often the norm. That has come down a lot. I do not know why a hernia operation should keep men and women in hospitals for eight days when most countries get by with two or three days. I can give you several other such examples. I did not come here with statistics to demonstrate all of this, but I do want to point out that we also have a very high occupancy rate, even though we have more beds per thousand population. What one of the gentlemen told you earlier is not far fetched. We have had a very stable occupancy rate of 83 per cent for the last 10 years. In most other countries, that rate has been falling dramatically. It is about 65 per cent in the U.S.A., where 30 very big hospitals have closed in four years and where many hospitals have several hundred unoccupied beds on a daily basis. I am not saying that that is the norm. I think that is underutilization of services. They have queues you do not see. They have 16 per cent of their population without any insurance coverage, so they do not queue up.

We talk incessantly about waiting lists in this country, and while some of the waiting lists are real, they are not nearly as problematic as our media make them out to be. Unfortunately, to answer one of the questions somebody asked earlier, we do not keep statistics on waiting lists in this country. I am able to say this with greater authority than probably any of the persons you have heard so far, certainly the three who preceded me. I tried to get governments in 1974 to develop measures of waiting lists. I even designed a program where they could measure such things, and it was turned down. I was then a bureaucrat here and had a lot to do with the EPF. I advised the government that it is better to keep such data so that they can answer criticisms they are bound to get over the years, and they thought it was better not to have the data so that people could not attack them. You can see the different perspectives we can have on such things.

With respect to EPF, since I mentioned it, I worked in Health and Welfare in 1971 to design an alternative scheme to the cost-sharing agreements, and left before the real negotiations began. In 1977, of course, there was the EPF. It was not a very good thing for people interested in health, although it was okay for people only interested in finance. We had a revision of EPF and then the end of EPF in 1984 with the Canada Health Act, in which I had quite a big role myself. I was actually, at the time, the Acting Director General of Health and Social Policy in the Department of Health and Welfare, and an adviser to the Minister of State for Social Development as well as to a number of other bodies that had argued over the Canada Health Act.

I would like to mention one of the strongest arguments the minister should have given you in terms of the role of Health and Welfare Canada in health. It is certainly much reduced from what it was in the 1940s, fifties and sixties, there is no

*[Traduction]*

alors que dans d'autres pays, un séjour d'un ou deux jours est la règle générale. La durée de ces séjours a diminué de beaucoup. J'ignore pourquoi les malades, hommes et femmes, qui sont affectés d'une hernie et se font opérer sont hospitalisés pendant huit jours alors que dans la plupart des pays, deux ou trois jours suffisent. Je peux vous donner plusieurs autres exemples du même genre. Je n'ai pas ici de données statistiques pour démontrer tous ces faits, mais je tiens à signaler que notre taux d'occupation est très élevé, bien que nous possédions plus de lits pour 1 000 habitants. Ce que l'un des témoins vous a dit tantôt n'est pas exagéré: le taux d'occupation se maintient à 83 pour 100 depuis 10 ans. Par contre, il a chuté dans la plupart des autres pays. Il se situe autour de 65 pour 100 aux États-Unis où 30 grands hôpitaux ont fermé leurs portes au cours des quatre dernières années et où beaucoup d'hôpitaux ont tous les jours des centaines de lits libres. Je ne soutiens pas que c'est la norme. C'est, à mon avis, une sous-utilisation des services. Il y a des files d'attente que l'on ne voit pas. Seize pour cent de la population n'ont pas d'assurance-santé et, par conséquent, ne font pas la queue.

Au Canada, les files d'attente retiennent constamment l'attention. C'est vrai qu'il y a des files d'attente, mais elles ne posent pas autant de problèmes que les médias voudraient nous faire croire. En réponse à l'une des questions posées précédemment, je vous signale que nous ne tenons malheureusement pas de données statistiques sur les files d'attente au Canada. Je suis mieux placé pour le dire que tous les autres témoins qui m'ont précédé, et certainement mieux placé que les trois autres ici ce soir. En 1974, j'ai essayé de persuader les gouvernements d'établir des mesures des files d'attente. J'ai même conçu un programme qui leur aurait permis de mesurer de tels phénomènes et ils l'ont refusé. J'étais alors fonctionnaire ici et j'ai beaucoup participé à la création du FPE. J'ai conseillé au gouvernement de tenir de telles données afin qu'il puisse réfuter les critiques qui lui seraient inévitablement adressées au fil des ans, mais il croyait qu'il était préférable de ne pas tenir de telles données de sorte que les gens ne puissent pas les attaquer. Vous voyez comment les points de vue peuvent diverger sur ces questions.

Quant au FPE—puisque j'ai mentionné le sujet—je travaillais en 1971 au ministère de la Santé nationale et du Bien-être social à la conception d'un régime qui remplacerait les ententes de partage des frais, et j'ai quitté avant que les négociations ne soient vraiment engagées. En 1977, évidemment, le FPE était adopté. Ce n'était pas un très bon régime pour les gens qui s'intéressaient à la santé, mais il était très bien pour ceux qui s'intéressaient aux finances. Le FPE a été révisé puis abandonné en 1984 avec l'adoption de la Loi canadienne sur la santé, dans laquelle j'ai joué un grand rôle. J'étais à l'époque directeur général intérimaire de la politique de la santé et de la politique sociale au ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, ainsi que conseiller du ministre d'État au Développement social et de divers autres organismes qui sont intervenus dans le débat sur la Loi canadienne sur la santé.

Je voudrais mentionner l'un des arguments les plus solides que le ministre aurait dû vous présenter pour expliquer le rôle de son ministère dans le secteur de la santé. Son rôle est assurément beaucoup plus petit qu'il ne l'était dans les années 40,

[Text]

doubt about that, but in his first answer, he should have said we still have the Canada Health Act and it is the federal government's responsibility to enforce it. None of the three people said that. They talked, rather, about benign things such as persuasion, throwing money at problems, cajoling, bribing, and otherwise saying we have some ideas here, which they normally get from the provinces in any case. That is not what Health and Welfare Canada should be about. If that is all there is, it should not be the bureaucracy it is.

Health and Welfare Canada's first obligations are to ensure that Medicare is a real live program. You asked the question. Are the principles valid? I happen to think they are and that the federal government does have a responsibility through the Canada Health Act in a somewhat stronger fashion than it had under the cost-sharing agreements. That is the first answer I would have given you. So we have a big role at the federal level in ensuring the universal programs that we cherish.

**The Chairman:** Thank you, Professor Manga.

**Senator Gigantès:** You talked of the two views: first, the view that we are in a crisis; and secondly, the other, more realistic view that the facts seem to back. I visit my doctor infrequently, but when I did visit him recently, his office was plastered with posters by the Ontario Medical Association propagating the first view, that there is a crisis.

**Professor Manga:** Yes.

**Senator Gigantès:** Why is the Ontario Medical Association propagating the view that there is a health care crisis?

**Professor Manga:** They always have, and it is in the nature of the profession to do so because they would like more hospital beds and they would like more of all sorts of technologies. It makes their profession much more lucrative and interesting. However, the same professional group, the OMA, and indeed, the Canadian Medical Association used to say that if they had to help advise the federal government as to the kind of target we should have in terms of GNP or on what we should spend on health care, they felt comfortable with a figure of 8.2 per cent. We are now around 8.7, so perhaps we should remind them that we are overshooting the target that they themselves set.

I am not being facetious. I think this is in the records. I have written about it myself. I have said that it is in the nature of any government, whether local, provincial or federal, that if you are a responsible government, by definition you should underfund virtually everything you spend money on. The economic scarcity must compel you to do that. If we were funding everything we need in the health care system, I can tell you that we would be having to close some universities. We would not have money for all sorts of income security programs or even for some of the smaller things that we do in Health and Welfare itself. We could close down all CIDA. We could close down half of the programs and still not meet all the health care needs. So that is an inappropriate target.

[Traduction]

50 et 60; on ne saurait le nier. Cependant, dans sa première réponse, le ministre aurait dû préciser que nous avons encore la Loi canadienne sur la santé et qu'il incombe au gouvernement fédéral de l'exécuter. Aucun des trois témoins n'a apporté cette précision. Ils ont parlé plutôt de choses anodines comme la persuasion, le recours à l'argent pour résoudre les problèmes, les cajoleries, les pots-de-vin, et dit qu'ils avaient certaines idées, idées qui leur viennent normalement des provinces de toute façon. Ce n'est pas là le rôle que le ministère devrait jouer. Si son rôle se limite à cela, il ne devrait pas être doté de la bureaucratie qu'il possède.

La première obligation de Santé et Bien-être est de veiller à ce que le régime public d'assurance-santé soit un programme vraiment dynamique selon les principes que vous avez énoncés dans votre question. Les principes sont-ils valables? Je crois qu'ils le sont et que la responsabilité du gouvernement fédéral est plus lourde aux termes de la Loi canadienne sur la santé qu'elle ne l'était dans le cadre des ententes de partage des frais. C'est la première réponse que je vous aurais faite. Le gouvernement fédéral a donc un grand rôle à jouer dans la protection des programmes universels qui nous sont très chers.

**Le président:** Merci, professeur Manga.

**Le sénateur Gigantès:** Vous avez fait état de deux opinions: la première veut que nous soyons dans une situation critique; et la seconde qui est plus réaliste et que les faits semblent confirmer. Je consulte mon médecin rarement, mais quand je l'ai fait récemment, les murs de son cabinet étaient pleins d'affiches de l'Association médicale de l'Ontario véhiculant la première opinion, à savoir que le problème est urgent.

**Le professeur Manga:** Oui.

**Le sénateur Gigantès:** Pourquoi l'Association médicale de l'Ontario propage-t-elle ce point de vue?

**Le professeur Manga:** Elle l'a toujours fait. Ça fait partie de la profession. Les médecins voudraient que les hôpitaux soient équipés de plus de lits et de plus de moyens techniques de tous les genres. Ils gagnent alors davantage et leur travail est plus intéressant. Cependant, cette même association professionnelle et, en effet, l'Association médicale canadienne soutenaient autrefois que si elles recommandaient au gouvernement fédéral le pourcentage du PNB à affecter aux dépenses de santé, elles lui proposeraient 8,2 pour 100 comme objectif. Puisque les dépenses de santé correspondent aujourd'hui à environ 8,7 pour 100 du PNB, nous devrions peut-être leur rappeler que leur propre objectif a été dépassé.

Je ne plaisante pas. C'est un fait établi. J'ai moi-même écrit des choses sur le sujet. J'ai affirmé que par définition, tout gouvernement responsable—local, provincial ou fédéral—devrait affecter des fonds insuffisants à la vaste majorité des programmes qu'il finance. La pénurie de fonds doit l'obliger à le faire. Si nous financions tous les besoins du système de santé, nous serions contraints de fermer quelques universités. Nous n'aurions pas d'argent pour financer toutes sortes de programmes de soutien du revenu, voire même certains des petits programmes du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social. Nous pourrions fermer l'ACDI au complet. Même si nous abandonnions la moitié des programmes, nous ne pour-



[Text]

There is no society that even pretends that it should meet all health care needs. Medicare does not say that it will meet all health care needs. What it says is that governments will decide what will be made available, and it is the access to what is available that is the issue. It should be based on those five principles by which we defined medicare.

**Senator Gigantès:** But surely, then, the Ontario Medical Association, which has obviously struck a responsive chord among the media when they give out all these examples, should be answered by somebody.

**Professor Manga:** Well, they have been, many times. Here is an answer. I just offered you one. Is there any social program of any kind for which we could not get a lot of people saying, "We are underfunded"?

**Senator Gigantès:** No, there is none.

**Professor Manga:** All right. It is possible that if we tried to fund them all, we would find that it is not feasible for any level of government to do so. We are a highly taxed country and, even if we raised double the amount of taxes and gave them all to the federal and provincial governments, we still could not pay for it all. Universities are badly underfunded. We have a million children in the poverty class now—the highest in Canadian history, I might add. Primary and secondary schools are in dire shape. We only seem to ignore it because it is worse down south. I could carry on.

I am a health economist. I think we have overstressed health far too much in this country so that we are now caught in the bind that if we listen to the OMA, we must ignore other groups. However, if you did a survey of native Indians in any part of Canada and asked them how they would rank the priority of health care services, meaning more doctors and hospital services, among a group of 10 items including things like water and housing and jobs and health care services, where do you think they would rate medical and hospital services in a list of 10? They would list it tenth, the lowest. Where do we spend more money? For health care services. Even the Canadian Paediatric Society is now saying, "For heaven's sake, let us not throw more money of this kind to health care." These are doctors speaking. There are far more basic things that are more important to health. Somebody mentioned prevention and health promotion.

Canada's record on accessibility to health care services, I might add here, is literally the best in the world. I have done comparative studies of this issue and there is no country that will match us. We have a situation now which I have been talking about for 14 years. At first, it was a radical notion and now, after Jake Epp made a big story out of it, it has become

[Traduction]

rions pas combler tous les besoins dans le secteur de la santé. Ce n'est donc pas un objectif approprié.

Aucune société ne prétend même qu'elle doit combler tous les besoins en matière de santé. Le régime public d'assurance-santé ne vise pas à répondre à tous les besoins. Il prévoit que les gouvernements détermineront quels services seront offerts dans le cadre du régime; c'est l'accès à ces services qui est controversé. Il devrait reposer sur les cinq principes qui définissent l'assurance-santé.

**Le sénateur Gigantès:** Mais, alors, il faudrait sûrement que quelqu'un réponde à l'Association médicale de l'Ontario qui a manifestement trouvé un écho dans les médias lorsqu'elle donne tous ces exemples.

**Le professeur Manga:** On lui a en effet répondu très souvent. Voici une réponse qu'on pourrait lui faire. Je viens justement de vous en donner une. Existe-t-il un programme social quelconque qui ne trouverait pas une foule de partisans pour clamer que les fonds que l'État y consacre sont insuffisants?

**Le sénateur Gigantès:** Non, il n'y en a pas.

**Le professeur Manga:** Très bien. Et si nous tentions de les financer tous, il n'y a évidemment pas un niveau de gouvernement qui pourrait y parvenir. Les taxes sont très lourdes au Canada, mais même si elles étaient deux fois plus élevées et versées entièrement aux gouvernements fédéral et provinciaux, elles ne seraient pas suffisantes pour tout payer. Les universités sont dotées de fonds très insuffisants. Il y a aujourd'hui un million d'enfants pauvres—plus que jamais auparavant dans l'histoire du Canada. Les écoles primaires et secondaires sont dans une situation désespérée. Il semble que nous n'y prêtions aucune attention pour la simple raison que la situation est pire aux États-Unis. Je pourrais continuer.

Je suis un économiste, spécialisé dans le secteur de la santé. Je crois qu'au Canada, nous avons accordé une importance excessive à la santé et que, par conséquent, nous sommes maintenant coincés: si nous écoutons l'Association médicale de l'Ontario, nous devons faire la sourde oreille à d'autres groupes. Cependant, si vous meniez un sondage auprès des Amérindiens de n'importe quelle région du pays et leur demandiez d'indiquer la priorité à accorder aux soins de santé, c'est-à-dire à l'accroissement des services médico-hospitaliers, parmi un ensemble de 10 choses, y compris l'adduction d'eau, le logement, la création d'emplois et les soins de santé, où pensez-vous qu'ils rangeraient les services médico-hospitaliers? Ils les classeraient au dixième rang, au bas de l'échelle. Dans quel secteur augmentons-nous les dépenses? Les soins de santé. Même la Société canadienne de pédiatrie soutient maintenant qu'il faut cesser d'augmenter les fonds consacrés à ce genre de soins. Et ce sont des médecins. Il y a des choses fondamentales qui sont plus importantes pour la santé. Notamment, la prévention et la promotion de la santé, comme quelqu'un l'a déjà mentionné.

Pour ce qui est de l'accès aux soins de santé, permettez-moi de vous signaler que le Canada se classe premier parmi tous les pays du monde sur ce plan. J'ai fait des études comparées sur le sujet, et il n'y a pas un pays qui rivalise avec le nôtre. La situation qui existe aujourd'hui en est une que je soulève depuis environ 14 ans. Au début, c'était une idée radicale, mais



[Text]

common wisdom. The story is that we have a situation in Canada where the poor consume more medical services and more hospital services than the middle class and the rich. The poor are the big users of health care services. The poor also die earlier. They also have more miserable lives compared to the middle class and the rich. Perhaps I can give you a statistical story. Senator Kirby was asking whether or not we have been tracking, and what is the story over time. I would say that accessibility unquestionably has been improving year by year in Canada since the 1940s. We have more access, more services per capita than ever before. Also, it has been going to the right sorts or people in the sense that when we discovered the horror story that existed in the 1930s through the Canada Sickness Survey, we wanted to do something about it. We then ushered in hospital insurance and diagnostic services and promised medicare afterwards, and so on and so forth. In between, we even threw in the Canada Assistance Plan.

We in Canada have done the right things in terms of policy—at least we thought so. So the poor do use more services, but in terms of the inequalities of health status, we have not made a major impact, if any at all, in the kinds of inequality we saw then as compared to what we are seeing now. As a matter of fact, over the past 10 or 15 years the inequalities have been increasing, even though the poor run to doctors and hospitals more often. There is a paradox there and there is a very easy answer. How long we live and how well we live has more to do with many other things than just health care services, and that is the answer. Why is it that when we are born, we are more or less equal. However, within the first year, Indian children die and become much sicker, and many others start to fall off in terms of health status. It is not because they do not have access to health services but because they are prone to more diseases; they are stressed in certain ways; they work in lousy environments doing lousy jobs, if you like, and so on and so forth. Unless we intend to do something and recognize that our job is not only giving people equal access but trying to reduce inequalities in the health status, we have the wrong objective.

One then starts to realize that our objectives ought to be the reduction in inequalities in health status. With that in mind, one suddenly realizes that you then must look at a wider range or area of social policies than just worrying about medicare. Madam Chairman, medicare is good after you are sick; medicare is not the wonderful thing they say it is before you are sick.

**Senator Spivak:** Professor Manga, I would like to refer to the original subject that you started with, in terms of hospital utilization. Can you tell me, what is it that makes Canadians use hospital services so much more than they are used in other countries? Is the pattern of fees to physicians one of the factors?

**Professor Manga:** That is a fair question. There are a number of factors. One is that we have a model organization of the

[Traduction]

aujourd'hui, depuis que Jake Epp lui a donné un grand retentissement, c'est la sagesse courante. La situation est la suivante: au Canada, les pauvres consomment plus de services médicaux et hospitaliers que les riches et les personnes à revenu moyen. Les pauvres sont les plus grands consommateurs de soins de santé. Les pauvres meurent plus jeunes. De plus, ils ont plus de misère que les classes moyennes et les riches. Permettez-moi de vous brosser un portrait statistique. Le sénateur Kirby demandait tantôt si nous tenions des données chronologiques pour contrôler l'évolution de la situation. Il ne fait aucun doute que l'accès aux soins s'est amélioré d'année en année depuis les années 40. Le système offre un plus grand accès et plus de services par habitant que jamais auparavant. Et, ce sont les groupes de personnes que l'on visait qui en ont profité. Lorsque l'enquête sur la santé des Canadiens nous a révélé l'affreuse situation qui existait dans les années 30, nous voulions prendre des mesures pour y remédier. Nous avons alors établi l'assurance-hospitalisation et les services de diagnostic, et promis l'assurance-santé dans l'avenir, et ainsi de suite. Entre-temps, nous avons même créé le Régime d'assistance publique du Canada.

Nous avons, au Canada, adopté de bonnes politiques—c'est du moins ce que nous pensions à l'époque. Bien que les pauvres aient davantage recours aux services médico-hospitaliers, nous n'avons pas réussi à réduire sensiblement les inégalités de santé entre les classes, voire à les réduire même un peu. En fait, au cours des 10 ou 15 dernières années, ces inégalités ont augmenté, bien que les pauvres consultent le médecin et soient hospitalisés plus souvent. C'est un paradoxe qui s'explique très facilement. L'espérance de vie et la qualité de la vie ne dépendent pas uniquement des soins de santé. Pourquoi est-ce qu'à notre naissance nous sommes tous à peu près égaux, alors que dès la première année de vie, plus d'enfants indiens meurent, sont très malades et commencent à avoir une santé plus précaire que les non-Indiens. Ce n'est pas parce qu'ils n'ont pas accès aux services de santé, mais parce qu'ils sont sujets à plus de maladies; ils sont soumis à certains stress; ils travaillent dans des milieux affreux, à des emplois affreux, à des emplois affreux, et ainsi de suite. Si nous n'admettons pas que nous devons non seulement rendre les services uniformément accessibles, mais aussi tenter de réduire les inégalités de santé entre les riches et les pauvres, nous faisons fausse route.

On commence alors à se rendre compte que le but devrait être de réduire les inégalités de santé. Et on constate soudainement que pour atteindre ce but, il faut s'intéresser à un éventail plus vaste de politiques sociales et ne pas se limiter à l'assurance-santé. Madame le président, l'assurance-santé est une bonne chose quand vous êtes malade, mais ce n'est pas la merveille que l'on prétend avant que vous ne tombiez malade.

**Le sénateur Spivak:** Professeur Manga, je voudrais revenir au premier sujet que vous avez abordé, c'est-à-dire l'utilisation des hôpitaux. Pouvez-vous me dire pourquoi la consommation de services hospitaliers est tellement plus forte au Canada qu'ailleurs? La structure des honoraires versés aux médecins est-elle un facteur?

**Le professeur Manga:** C'est une question valable. Il y a plusieurs facteurs. Il y a notamment le fait que nous avons une

[Text]

health care system. We have not developed our community base services very effectively, or to the extent that we should have.

**Senator Spivak:** Excuse me, are you saying that this is a federal responsibility or a provincial responsibility? Where are you laying the blame?

**Professor Manga:** I am talking about all of Canada, at every level of jurisdiction. For example, we have resisted the notion of community health centres. I should not say "we". It is mainly the profession that has resisted the notion of community health centres, and the civil servants have been so accommodating that they have not seen fit to fight the profession and gone ahead with doing something that is good for the Canadian public. In other words, we have made too many concessions. So we have in this country far too few community health centres, which have been proven to provide a good range of services effectively, and which can lead to a reduction in hospital utilization. There is a lot of evidence to that effect.

**Senator Spivak:** It is a very old idea.

**Professor Manga:** It is a very old idea, but we are very backward in implementing that old idea.

**Senator Spivak:** It is an idea from the early 1970s, at least, if I am not mistaken.

**Professor Manga:** No, that is not true. It is an idea from the 1920s.

**Senator Spivak:** I beg your pardon.

**Professor Manga:** It is indeed that old, but we do not do it. We make it very difficult for communities to acquire community health centres. We make it very tough for them to get ahead and you would not believe the bureaucratic hassles that the provinces throw up when this idea is pushed.

I think fee for service is a major problem. Fee for service does lead, in my opinion, to excessive use of the hospital services, unnecessary admissions, unnecessary surgery and excessive lengths of stay. I can show you years of evidence of that also. While we are talking about fee for service, we might take note that fee for service is far more common in Canada than it is in the United States. The land of free enterprise is full of salaried and capitation physicians and not physicians who are paid via fee for service. The so-called socialized system allows doctors to be on fee for service. This paradox, of course, has been missed by the profession, but it is, simply speaking, the case.

Speaking now of excessive utilization of hospital services, the problem, of course, is that we do cultivate the impression that that is the place to go for care. There are alternatives but, coming back to my original point, we have not developed those alternatives. I also think that we do not employ, in our system, devices or methods, approaches or instruments by which we could cut down on the excessive utilization of hospital services: For example, getting a second opinion or doing an audit as to why some patients are kept in hospital for too long. These are

[Traduction]

organisation modèle du système de santé. Nous n'avons pas développé nos services communautaires très efficacement ni suffisamment.

**Le sénateur Spivak:** Excusez-moi, mais soutenez-vous que cela relève du gouvernement fédéral ou des provinces? Où jetez-vous le blâme?

**Le professeur Manga:** Je parle de l'ensemble du Canada, de tous les paliers de gouvernement. Par exemple, nous avons rejeté l'idée des centres de soins communautaires. Je ne devrais pas dire «nous». Ce sont surtout les médecins qui s'y sont opposés, et les fonctionnaires ont été si complaisants qu'ils n'ont pas jugé bon de tenir tête aux médecins et d'aller de l'avant avec un projet qui sert les intérêts du public canadien. En d'autres termes, nous avons fait trop de concessions. Par conséquent, le Canada ne possède pas assez de centres de soins communautaires qui, il s'est avéré, offrent un bon éventail de services de manière efficace et permettent éventuellement de réduire les hospitalisations. De nombreuses preuves confirment ce fait.

**Le sénateur Spivak:** C'est une vieille idée.

**Le professeur Manga:** C'est une vieille idée, mais nous sommes très en retard dans sa mise en œuvre.

**Le sénateur Spivak:** Si je ne m'abuse, c'est une idée qui date au moins du début des années 70.

**Le professeur Manga:** Non, c'est faux. Elle date des années 20.

**Le sénateur Spivak:** Je vous demande pardon.

**Le professeur Manga:** Elle date en effet d'aussi loin que cela, mais nous n'en faisons rien. Nous rendons la tâche très difficile aux collectivités qui veulent se doter d'un centre de soins communautaire. Nous leur mettons des bâtons dans les roues, et vous ne pouvez pas vous imaginer les obstacles bureaucratiques que les provinces créent lorsque cette idée est avancée.

Je crois que le mode de paiement à l'acte constitue un grand problème. Le paiement à l'acte mène, à mon avis, à l'utilisation excessive des services hospitaliers, aux hospitalisations inutiles, aux interventions chirurgicales inutiles et à des séjours excessivement longs. Je peux vous en faire la preuve à l'aide de données portant sur plusieurs années. Puisque nous avons abordé la question, permettez-moi de vous signaler que le paiement à l'acte est beaucoup plus répandu au Canada qu'aux États-Unis. Le pays de la libre entreprise est plein de médecins salariés et de médecins rémunérés à la capitation, et non de médecins rémunérés à l'acte. Le système soi-disant socialisé permet aux médecins d'être payés à l'acte. Les médecins n'ont certes pas relevé ce paradoxe, mais c'est un fait.

Quand à l'utilisation excessive des services hospitaliers, le problème provient évidemment du fait que nous cultivons l'impression que l'hôpital est l'endroit où se faire soigner. Il existe des solutions de rechange, mais, pour reprendre mon argument initial, nous n'avons pas développé ces possibilités. Je crois, en outre, que dans notre système nous n'employons pas d'appareils ou de méthodes, de démarches ou d'instruments qui nous permettraient de réduire l'utilisation excessive des services hospitaliers: par exemple, prendre l'avis d'un autre médecin ou vérifier les raisons pour lesquelles certains malades sont



[Text]

the sorts of problems that are of an administrative or managerial kind.

We do not use protocols for certain diseases, in other words, what are the more appropriate courses of treatment. We do have, from time to time, studies that show us that, for certain problems, we have tended to hospitalize patients too much, or we have done too many surgical cases of a certain variety. Canadian medical history has several examples which will strike anyone, whether they are a doctor or not, as rather odd. In Saskatchewan, for example, after the government discovered an excessively high rate of hysterectomies, they met with the profession and, the very next year, the rate of hysterectomies went down by one half. Women do not change that radically.

Also, we are loath to do things that challenge the profession in this country. We do that in every field. It is very difficult in this country to take on the dentists, for instance, even when we can show that dental hygienists make a great deal of sense, and so do denturists. Commissions of inquiry have supported such alternatives, but governments have not done very much about them, even when it is proven beyond a shadow of a doubt. I will use the dental field as an example simply because these studies are so well documented.

We have in Saskatchewan a dentacare program whereby children are receiving dental services in schools. Those services are given by dental nurses. The services are provided at approximately 40 per cent of what the cost would be in the private sector. In terms of the quality of care, the dental nurses beat the dentists in a double-blind clinical trial. This is not the first time that we have been able to demonstrate that. However, the Saskatchewan government does the obvious thing. It starts to cut back on the dentacare program.

In Ontario, we have the nurse practitioner example. With that example also, the analyses and the studies done were startling good. You could not do better studies, as studies go, because all the studies were thought of before the program really began. The results were overwhelmingly positive. They illustrated that nurse practitioners are a wonderful idea, and that we should use more of them and fewer doctors. The government did the logical thing, too; it closed down the program.

We have some strange governments and bureaucrats in this country. I have been a bureaucrat myself and I know what it is like. Many times we find it easier to say that it does not matter too much, so we will not fight the problem. The Canada Health Act almost never came to pass, and the whole thing was up to the Department of Health and Welfare alone.

**Senator Spivak:** Is the health of Canadians any better or any worse than that of people of other countries in similar circumstances?

**Professor Manga:** Let me answer from the standpoint of what I think your question is really about: We are healthier

[Traduction]

hospitalisés trop longtemps. Voilà le genre de problèmes qui se posent sur le plan de l'administration ou de la gestion.

Nous n'avons pas recours à des protocoles pour traiter certaines maladies; en d'autres termes, nous ne cherchons pas à déterminer le mode de traitement qui convient le mieux. De temps à autre, des études sont entreprises, révélant une tendance excessive à hospitaliser des patients atteints d'une maladie particulière ou à opérer certains types d'affections. L'histoire de la médecine au Canada est émaillée d'exemples qui sembleront plutôt bizarres aux médecins comme aux profanes. En Saskatchewan, par exemple, lorsque le gouvernement a constaté que le taux d'hystérectomies était excessivement élevé, il s'est réuni avec les médecins et, l'année suivante, le taux d'hystérectomies a baissé de la moitié. Les femmes ne changent pas aussi radicalement que ça.

De plus, nous répugnons, au Canada, à défier les médecins. Nous nous comportons comme ça dans tous les domaines. Il est très difficile dans ce pays de s'en prendre aux dentistes, par exemple, même si l'on peut démontrer l'utilité des hygiénistes dentaires et des prothésistes dentaires. Des commissions d'enquête ont appuyé de telles solutions de rechange, mais les gouvernements n'ont pas fait grand-chose, même lorsqu'il n'y avait pas l'ombre d'un doute quant au bien-fondé des mesures proposées. Je donne l'exemple des soins dentaires pour la simple raison que ces études sont si bien étayées.

La Saskatchewan a adopté un programme de soins dentaires qui prévoit la prestation de soins dentaires aux enfants dans les écoles. Ces services sont assurés par des infirmières dentaires. Ils coûtent environ 40 pour 100 de ce qu'ils coûteraient dans le secteur privé. Pour ce qui est de la qualité des soins, les infirmières dentaires l'ont emporté sur les dentistes dans un essai clinique à double anonymat. Ce n'est pas la première fois que nous parvenons à démontrer ce fait. Malgré cela, le gouvernement provincial commence à réduire ce programme de soins dentaires; c'était évidemment la chose à faire.

En Ontario, il y a l'exemple des infirmières praticiennes. Là aussi, les résultats des analyses et des études étaient excellents. Les études étaient parfaites; on ne pourrait pas en faire de meilleures car elles furent toutes bien pensées avant même que le programme ne démarre vraiment. Les résultats furent extrêmement positifs. Ils ont montré que les infirmières praticiennes, c'est une merveilleuse idée, que nous devrions augmenter leur nombre et réduire le nombre de médecins. Le gouvernement a, lui aussi, adopté une conduite très logique: il a abandonné le programme.

Nous avons d'étranges gouvernements et fonctionnaires dans notre pays. J'ai déjà été fonctionnaire et je connais la musique. C'est très souvent plus facile de dire qu'une chose n'a pas beaucoup d'importance afin de ne pas avoir à s'attaquer au problème. La Loi canadienne sur la santé a failli ne pas être adoptée; tout le travail fut laissé au ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.

**Le sénateur Spivak:** L'état de santé des Canadiens est-il meilleur ou pire que celui des habitants d'autres pays qui sont dans une situation analogue?

**Le professeur Manga:** Permettez-moi de vous répondre en abordant ce qui, à mon avis, est le point essentiel de la ques-



[Text]

than we were before, but we would be just as healthy, even if we spent a lot more money on health care services. We could save literally billions of dollars and not die any earlier than we do now. I think that is a better way of putting it. In other words, I said once, to the chagrin of a lot of people and to the annoyance of this present government, we could easily close a medical school—I will not tell you which one, though I have said so publicly before—and it would make no difference to the Canadian public in terms of health. I think we could do that with hospitals as well. We could convert hospitals into long-term institutions. We could do a number of things to cut back.

As to the question about whether the federal government is cutting back on health care dollars for medicare, the answer is unequivocally, "Yes, they are." The federal share of health care expenditures has gone down dramatically and will continue to go down because of the changes made in 1982, in particular in 1986 and in the recent proposal. No obfuscation of the issue should give you a different answer. It doesn't matter how you count the dollars or how you define the services, the answer is that our share has gone down. I do not think that that is a bad idea, however.

I happen to think that that sort of squeeze is a good idea, not because it will have a dramatic impact on our health status—I do not believe that that will happen—but it may make the provinces finally do some of the things they should have been doing a long time ago. That is what EPF was all about. The EPF was to tell the provinces, "Look, it is your money now and you can spend it however you like, provided you meet the conditions of medicare." However, they were supposed to organize their health care systems and they have been very slow at it. They have dragged their feet.

**Senator David:** Before I begin, I must tell you that I am a doctor.

**Professor Manga:** I know you are because we have met before.

**Senator David:** I am glad to meet you again tonight. Would you close all medical schools?

**Professor Manga:** Hardly. I am not that ridiculous.

**Senator David:** Would you halve the program?

**Professor Manga:** I suggest that we close two schools, one in Quebec and one in Ontario.

**Senator David:** And you would leave all the other medical schools?

**Professor Manga:** The rest of them could operate at a reduced capacity, as they are doing now, incidentally.

**Senator David:** Does that mean that there are too many doctors at the present time?

**Professor Manga:** There is no question that we have too many doctors.

[Traduction]

tion. Nous sommes en meilleure santé qu'autrefois, mais notre état de santé ne changerait pas même si nous affections beaucoup plus d'argent aux services médico-hospitaliers. Nous pourrions économiser des milliards de dollars et notre vie n'en serait pas écourtée. Je crois que c'est une meilleure façon d'exprimer la chose. En d'autres termes, j'ai déjà soutenu, au dépit de beaucoup de gens et au mécontentement de l'actuel gouvernement, que nous pourrions facilement fermer une école de médecine—je ne vous dirai pas laquelle, bien que je l'aie déjà nommée publiquement—et les Canadiens ne s'en trouveraient pas plus mal. Je crois que nous pourrions fermer des hôpitaux aussi, et les transformer en centres d'accueil. Nous pourrions faire plusieurs choses pour réduire les dépenses.

Quant à savoir si le gouvernement fédéral réduit sa participation au financement du régime public d'assurance-santé, la réponse est un oui catégorique. La part des dépenses de santé qui sont prises en charge par le gouvernement fédéral a chuté et continuera à diminuer à cause des changements apportés en 1982 et tout particulièrement en 1986 ainsi des changements proposés récemment. La réponse ne devrait pas varier même si l'on tente d'obscurcir la question. Quel que soit le moyen utilisé pour mesurer la somme ou définir les services, la réponse est la même: la part du gouvernement fédéral a baissé. Je ne crois pas que ce soit une mauvaise chose, toutefois.

Je suis, au contraire, en faveur de compressions de ce genre, non pas parce qu'elles auront un effet dramatique sur notre état de santé — je ne crois pas que cela va se produire—mais parce qu'elles contraignent les provinces à enfin prendre certaines mesures qu'elles auraient dû prendre il y a longtemps. Nous touchons là au vif du FPE. Le FPE devait dire aux provinces: «Voici, c'est votre argent maintenant et vous pouvez le dépenser comme bon vous semble, mais vous devez vous conformer aux conditions de l'assurance-santé.» Elles devaient organiser leurs systèmes de santé, mais elles tardent à s'y mettre. Elles traînent.

**Le sénateur David:** Avant de commencer, je dois vous dire que je suis médecin.

**Le professeur Manga:** Je le sais. Nous nous sommes déjà rencontrés.

**Le sénateur David:** Je suis heureux de vous revoir ce soir. Fermeriez-vous toutes les écoles de médecine?

**Le professeur Manga:** Pas du tout. Je ne suis pas aussi ridicule que ça.

**Le sénateur David:** Réduiriez-vous le programme de la moitié?

**Le professeur Manga:** Je propose que nous fermions deux écoles, une au Québec et une en Ontario.

**Le sénateur David:** Et vous ne toucheriez pas aux autres?

**Le professeur Manga:** Les autres pourraient accueillir moins d'étudiants, comme elles le font déjà, soit dit en passant.

**Le sénateur David:** Y a-t-il donc trop de médecins aujourd'hui?

**Le professeur Manga:** Il ne fait aucun doute que nous avons trop de médecins.

[Text]

**Senator David:** Is it because we have too many doctors that the price of health is so high?

**Professor Manga:** I believe so, yes. Let me put it this way: If we had fewer doctors, I do not think we would be spending the kind of money we are spending now.

**Senator David:** How would that money be spent?

**Professor Manga:** We would be doing other things.

**Senator David:** Like what?

**Professor Manga:** We would be spending more money on education, for example.

**Senator David:** Let's speak of the medical field.

**Professor Manga:** Let me talk about the medical field. Supposing we had a conference on neonatology. It is an area that is closer to yours, though you are in cardiac medicine. You know the specialized areas. Let us say that there was a plane accident and several of the neonatologists died. That would save us a lot of money. I am not suggesting that that is a nice way of saving money, but I can tell you that if they did and you listened to some of the advice we have been getting in this country for 30 years, we could do some of the things I have outlined. Neonatologists are not generated very easily. We could take the money saved and put it into nutrition, counselling and education programs focusing on teenage women from lower socio-economic classes to prevent the kinds of problems neonatologists have to cope with. I could show you studies that show that, for a fraction of the investment in a neonatal intensive care unit, we could have far better results in terms of infant mortality, maternal mortality, handicaps and all the other things that matter, but we do not do it.

**The Chairman:** In the time that it takes to train one neonatologist?

**Professor Manga:** We could set this program up in a matter of weeks. They have shown in Montreal and Vancouver the success of such programs. However, we seem to have a hard time. I have taken my story to the Paediatric Society, to the CMA, to the College of Physicians and Surgeons and, most recently, to the Royal College where I was asked to speak on bio-ethics. I gave this example of the neonatologists, and they will tell you that I am right.

**Senator David:** Would you do the same with all types of transplantation we are doing?

**Professor Manga:** No, I did not say that. If you like, I can speak about transplantation because I happen to have studied both the bio-ethics and economics of it. You asked me for an illustration. Here is an illustration of having fewer doctors. It does not have to be a horrible story for the Canadian public. It could be beneficial in that we could re-allocate money to areas

[Traduction]

**Le sénateur David:** Est-ce parce que nous avons trop de médecins que les dépenses de santé sont si élevées?

**Le professeur Manga:** C'est mon avis. Permettez-moi d'exprimer la chose ainsi: je crois que nos dépenses de santé seraient moins élevées si nous avions moins de médecins.

**Le sénateur David:** Comment l'argent économisé serait-il dépensé?

**Le professeur Manga:** Nous l'utiliserions pour faire d'autres choses.

**Le sénateur David:** Comme quoi?

**Le professeur Manga:** Nous consacrerions plus d'argent à l'enseignement par exemple.

**Le sénateur David:** Parlons du secteur de la santé.

**Le professeur Manga:** Permettez-moi de parler du secteur de la santé. Supposons qu'il y a un congrès de néonatalogie. C'est un domaine qui est plus près du vôtre, bien que vous soyez cardiologue. Vous connaissez les branches spécialisées de la médecine. Disons qu'un avion s'écrase et que plusieurs néonatalogues meurent dans cet accident. Cela nous permettrait d'économiser beaucoup d'argent. Je ne veux pas dire que c'est une belle façon d'économiser de l'argent, mais je peux vous dire que si un tel événement se produisait et qu'on donnât suite à certains conseils formulés dans ce pays depuis 30 ans, nous pourrions faire quelques-unes des choses que j'ai décrites. On ne forme pas un néonatalogue en un tour de main. L'argent économisé pourrait être consacré à des programmes de nutrition, de counselling et d'éducation qui s'adresseraient principalement aux adolescentes de la classe inférieure pour prévenir les affections que les néonatalogues sont appelés à traiter. Je pourrais vous montrer des études qui révèlent qu'avec une fraction des fonds affectés à une unité néonatale de soins intensifs, nous pourrions obtenir de bien meilleurs résultats mesurés en fonction de la mortalité infantile, la mortalité maternelle, les handicaps et de toutes les autres choses qui comptent, mais nous n'en faisons rien.

**Le président:** Et ce dans le temps qu'il faut pour former un néonatalogue?

**Le professeur Manga:** Nous pourrions mettre ce programme sur pied en quelques semaines. Le succès de programmes de ce genre a été démontré à Montréal et à Vancouver. Il semble, toutefois, que nous ayons des difficultés. J'ai raconté mon histoire à la Société canadienne de pédiatrie, à l'Association médicale canadienne, au Collège des médecins et chirurgiens et, dernièrement, au Collège royal qui m'avait invité à donner un discours sur la bioéthique. Je leur ai présenté cet exemple des néonatalogues, et ils vous diront que j'ai raison.

**Le sénateur David:** Feriez-vous la même chose avec tous les types de transplantations qui se font aujourd'hui?

**Le professeur Manga:** Non, je n'ai pas dit ça. Je peux vous parler de transplantations, si vous le voulez, car j'ai étudié le sujet sur le plan bioéthique et économique. Vous m'avez demandé un exemple. En voilà un de la réduction du nombre de médecins. Ce n'est pas nécessairement épouvantable pour les Canadiens. Ce pourrait être avantageux car nous pourrions réaffecter l'argent économisé à des domaines où le besoin est



*[Text]*

where it is desperately needed and where the pay-offs in terms of cost-effectiveness are much higher.

The story about the allocation of resources is a very easy one. This is what I teach my students: What exists gets paid for. If there is a hospital, we will fund it and if there is a doctor, we will pay for him or her. A neonatologist—and I saw this with my very own eyes—came to the Ministry of Health of Ontario in Hamilton and said, "Look, these hands were made for doing miraculous things." and we said, "Of course, we will make it possible for you to do those things." So we expanded the facility in Hamilton. That is resource allocation, sir.

**Senator David:** Yes, but where do you start and where do you finish? Who will make the tough decisions? Will the bureaucrats make the decisions?

**Professor Manga:** As the doctors will admit to me privately, we have a surplus problem now. We could then start by saying that, since doctors are trained over a good number of years, we had better start doing something about truncating the pipeline now.

**Senator David:** As you know, they have tried the same thing in Quebec. They have limited the number of specialists for about the past 10 years. Now there are shortages of anaesthetologists, cardiologists, radiologists and so on, and everyone is trying to find the poor guy who will run between two or three hospitals. They offer the moon and all the new instrumentation in order to get one of these specialists. That is the situation in Quebec.

You were also speaking of these community health centres. As you know, we have many in the Province of Quebec as well as what we call the CLSC, which is a program that is going in a good direction, but it has not improved the situation for acute care hospitals, at all. Maybe it will do so in years to come. You have said that it is because of bad administration. You seem to be saying that by restraining the hospitals medicine will have to choose its own priorities. Do you not think that there will have to be some abuse of the general public if we are to have these new techniques and see doctors more frequently?

**Professor Manga:** Let me answer your last question first, because I am not sure what your question is in the earlier remarks you made. Is there abuse by patients? I believe there is. For example, you are a doctor and I come to you and say, "Look, I have this problem." If you think that I am a malingerer or excessively worried you can do something about it. You can say, "Look, there is not much wrong with you." What does it cost the system in that event? Peanuts.

**Senator David:** But if you repeat peanuts 1 million times, it makes a big difference.

**Professor Manga:** Less than 10 per cent of first visits on the part of patients to physicians are unnecessary. That is an interesting thing to say, because patients are not supposed to know much about medicine. They go to physicians to alleviate fear, worry, concern and uncertainty. If you consider that 10 per

*[Traduction]*

désespéré et où le rapport coût-efficacité est beaucoup plus élevé.

La question de l'affectation des ressources est très facile. Voici ce que j'enseigne à mes étudiants: ce qui existe est financé. S'il y a un hôpital, nous le financerons; s'il y a un médecin, nous le payerons. Un néonatalogue—et j'ai été moi-même témoin de la scène—est venu au ministère de la Santé de l'Ontario à Hamilton et a déclaré: «Voyez ces mains, elles ont été faites pour réaliser des miracles.» Et nous lui avons répondu: «Mais oui, nous allons vous permettre de faire ces choses.» Nous avons donc agrandi les installations à Hamilton. Voilà, sénateur, ce qu'est l'affectation des ressources.

**Le sénateur David:** Oui, mais où commencer et où finir? Qui prendra les décisions difficiles? Les fonctionnaires prendront-ils les décisions?

**Le professeur Manga:** Comme les médecins me l'avoueront en confidence, il existe un excédent de médecins aujourd'hui. Nous pourrions alors dire que nous avons intérêt à commencer dès maintenant à prendre des mesures pour réduire les effectifs car il faut plusieurs années pour former un médecin.

**Le sénateur David:** Comme vous le savez, nous avons essayé cette formule au Québec. Nous avons limité le nombre de spécialistes depuis une dizaine d'années. Il y a maintenant une pénurie d'anesthésiologistes, de cardiologues, de radiologistes et ainsi de suite. Et tout le monde cherche le pauvre malheureux qui fera la navette entre deux ou trois hôpitaux. On offre la lune et tous les nouveaux instruments pour obtenir un de ces spécialistes. Voilà la situation au Québec.

Vous avez aussi fait état des centres de soins communautaires. Comme vous le savez, nous en avons un grand nombre au Québec, aussi bien que des CLSC. C'est un programme qui va dans la bonne voie, mais il n'a pas du tout amélioré la situation dans les hôpitaux de soins actifs; c'est peut-être pour l'avenir. Vous avez attribué le problème à la mauvaise administration des soins. Vous semblez soutenir que si des compressions sont effectuées dans les hôpitaux, la médecine devra choisir elle-même ses priorités. Ne croyez-vous pas qu'il y aura nécessairement des abus de la part du grand public si nous implantons ces nouvelles techniques et consultons les médecins plus souvent?

**Le professeur Manga:** Permettez-moi de répondre d'abord à votre dernière question car je ne suis pas sûr où vous voulez en venir avec vos premières observations. Les malades abusent-ils du système? Je crois que si. Par exemple, vous êtes médecin et je vous consulte. Si vous pensez que je ne suis pas vraiment malade ou que je suis excessivement inquiet, vous pouvez faire quelque chose pour que ça n'aille pas plus loin. Vous pouvez me dire: «Écoute, ton mal n'est pas grave.» Qu'est-ce que ça coûte au système? Une bagatelle.

**Le sénateur David:** Mais un million de bagatelles, ça fait une grosse différence.

**Le professeur Manga:** Moins de 10 pour 100 des premières consultations sont inutiles. Ce fait n'est pas dépourvu d'intérêt car les patients sont censés ignorer presque tout de la médecine. Ils consultent le médecin pour apaiser leur peur, leur crainte, leur inquiétude et leur incertitude. Si vous tenez



[Text]

cent of first visits by patients are unnecessary, you will not save any money.

But let us take another problem. I come to you in an unnecessary visit, but you diagnose me wrongly and hospitalize me unnecessarily and do things to me that are unnecessary. We are now talking of huge sums of money. We are not talking about \$25, we are talking about \$240,000. You can easily see, therefore, that unnecessary use of the system by doctors costs us a fortune. That is what we should be focusing on. That is the realistic question.

If patients are abusing the system, what do you think we can do about it? My answer is not much anyway. I know of no instrument or user fees that work in a way that you would like them to work. However, there is something that we can do to the profession. After all, it is well trained and has a code of ethics. There are much more effective methods monitoring of their activities and decisions by peer review, and so on. If you are talking about unnecessary utilization of the system, you focus on the right people—that is, what the professionals do.

**Senator David:** On the doctors?

**Professor Manga:** Absolutely.

**The Chairman:** You have stressed, I am delighted to see, the relationship between socio-economic status and morbidity and mortality. We have a lot of evidence on that question. Do you see any responsiveness in the health administration system to that problem?

**Professor Manga:** Yes. People in health administration are much more aware of the paradox that I was talking about and the relationship between the socio-economic situation or the variables, and health status, much more than virtually any other professional group in the health care field; certainly much more than politicians and the other professions. The health administrators are informed. Maybe it is because of the kind of academic training that they go through.

However, I wish to take issue with your first premise that we are well informed about the relationship. How well informed are we? It happens to be correct.

**The Chairman:** I know.

**Professor Manga:** Let's take the Canada Health Survey. That is the last bit of information that we have, and that occurred in 1979.

**The Chairman:** May I suggest the new study by the CIAR also.

**Professor Manga:** Yes, but the CIAR does not have new information; they simply recycle old information that they get from other people, including myself.

**The Chairman:** Yes, but they have recently demonstrated, once again, the old study that was done in the nineteenth century. Sir Herbert Brown Ames showed the same thing in Montreal.

[Traduction]

compte du fait que 10 pour 100 des premières consultations sont inutiles, vous n'économiserez rien.

Mais passons à un autre problème. Je vous consulte pour rien, mais vous faites une erreur de diagnostic, m'hospitalisez inutilement et me prodiguez des soins inutiles. Les sommes en jeu sont alors considérables. Il ne s'agit plus de 25 \$, mais d'environ 240 000 \$. Vous pouvez facilement constater que le recours inutile au système de la part des médecins nous coûte une fortune. C'est là où nous devrions mettre l'accent. C'est l'approche réaliste.

Si les patients abusent du système, que pouvons-nous faire pour y mettre fin? Pas grand-chose, à mon avis. Je ne connais aucun instrument ni aucune forme de frais modérateurs qui donne les résultats recherchés. Évitions d'exercer des pressions là où c'est peine perdue. Nous pouvons, cependant, exercer une action sur la profession. Après tout, ces professionnels ont reçu une excellente formation et possèdent un code de déontologie. Leurs activités et décisions sont soumises à un contrôle beaucoup plus efficace, au jugement de leurs pairs, et ainsi de suite. Si vous voulez vous attaquer à l'utilisation inutile du système, vous concentrez sur les bonnes personnes—c'est ce que font les membres de la profession.

**Le sénateur David:** Sur les médecins?

**Le professeur Manga:** Absolument.

**Le président:** Vous avez souligné, et j'en suis ravie, le rapport qui existe entre, d'une part, la catégorie socio-économique et, d'autre part, la morbidité et la mortalité. La documentation est abondante sur ce sujet. Les administrateurs du secteur sont-ils sensibles à ce problème?

**Le professeur Manga:** Oui. Les gens qui administrent le système sont très conscients du paradoxe que j'ai signalé et du rapport qui existe entre la situation ou les variables socio-économiques et l'état de santé—beaucoup plus que la vaste majorité des autres professionnels de la santé, et certaines plus que les politiciens et les autres spécialistes. Les administrateurs du secteur sont bien renseignés; c'est peut-être à cause de la nature de leurs études.

Je me permets, toutefois, de rejeter votre première prémisse voulant que nous soyons bien renseignés sur le rapport qui existe. Sommes-nous vraiment bien renseignés? Il se trouve que ce soit vrai.

**Le président:** Je le sais.

**Le professeur Manga:** Prenons l'Enquête Santé Canada. Ce sont les derniers renseignements dont nous disposons, et cette enquête date de 1979.

**Le président:** Permettez-moi de signaler aussi la nouvelle étude du CIAR.

**Le professeur Manga:** Oui, mais le CIAR ne dispose pas de nouvelles données. Il ne fait que recycler de vieux renseignements qu'il glane auprès d'autres personnes, y compris moi-même.

**Le président:** Oui, mais il a confirmé récemment la vieille étude faite au 19<sup>e</sup> siècle; Sir Herbert Brown Ames a démontré les mêmes faits à Montréal.

[Text]

**Professor Manga:** I am saying that the CIAR has done nothing new since 1979 in terms of data sources. They are simply stressing what we have been stressing for about a dozen years or more. By that, I do not mean to ignore the CIAR. All my friends are there, but do not worry about that.

I want to stress that it is important for us to have that information so that we can understand the nature of our system and our problem better. Some years ago I was on the task force on health goals for the province of Ontario, courtesy of Murray Elston. He asked me before telling the medical profession. As a result, the medical profession got into a snit and refused to become members of the commission. For some reason, they do not like me. Nevertheless, I served on that commission and did a bit of economics for them. I came up with the following statement, which you can check any way you like; it is fairly accurate.

Something like the Canada Health Survey, which we last did in this country in 1979, could be done every two years, which is what we intended to do. It would still cost less than running one acute care bed in one hospital for one year across the country. However, we refused to do the Canada Health Survey. Where are our priorities in learning what we do and do not do right?

**The Chairman:** Perhaps I could come to my second point of clarification, which is to ask you to deal with the end of your argument about the impact of a monopolistic profession on health care costs. Would you then advocate effective competition? The nurse practitioner experiment failed because of power differentials between the medical profession and bureaucrats or health administrators. Is there any solution to the monopoly question?

**Professor Manga:** One of the standard things that health economists have been saying—not only myself but virtually everyone in the country and virtually every health economist that ever lived—is that manpower substitution makes a lot of sense. That means that you take away some functions from doctors and give it to other people who can do it as well or better, and at a lower cost. Every country has visitors, and there are many of them.

I have seen the potential of other professions taking over many of the functions of doctors. I should like to put it in this way: The average nurse of today, the RN, is better educated and better trained than the GP of 25 years ago. The GP of 25 years ago was second only to God. Why can't we accept the nurse?

**The Chairman:** I have one final question. You said in your opening comment that there is nothing peculiar about Canadian women that should require them to have a longer stay for maternity.

**Professor Manga:** Yes.

**The Chairman:** You have now corrected that statement. That is, it is not women who choose to stay in maternity hospi-

[Traduction]

**Le professeur Manga:** Je dis que le CIAR n'a rien fait de neuf depuis 1979 pour ce qui est des sources des données. Il ne fait que souligner ce que nous soulignons depuis au moins une douzaine d'années. Je ne dis pas ça pour passer les travaux du CIAR sous silence—tous mes amis sont là; soyez sans crainte sur ce sujet.

Je veux souligner qu'il est important que nous disposions de ces renseignements afin de mieux comprendre la nature de notre système et notre problème. Grâce à Murray Elston, j'ai siégé il y a quelques années au groupe de travail chargé d'étudier les objectifs de la province de l'Ontario en matière de santé. Le ministre m'a prié de me joindre au groupe avant d'en informer le corps de médecins. Par conséquent, les médecins s'en sont offusqués en ont refusé de faire partie de la commission. Pour une raison quelconque, ils ne m'aiment pas. Quoi qu'il en soit, j'ai siégé à la commission où j'ai fait quelques travaux économiques. J'en suis venu à la conclusion suivante, que vous pouvez vérifier si vous le voulez; elle est pas mal juste.

Nous pourrions mener une enquête nationale comme l'Enquête santé Canada—qui est la dernière chose que nous avons faite dans ce pays en 1979—tous les deux ans, ce qui était notre intention. Cela coûterait moins cher que le coût annuel d'un lit d'hôpital pour soins actifs. Cependant, nous avons refusé de faire cette enquête. Quelle priorité attribuons-nous à la détermination de nos succès et de nos erreurs?

**Le président:** Je voudrais en venir au deuxième point que je vous demanderais de clarifier. Je voudrais que vous développiez la fin de votre argument concernant l'effet d'une profession monopoliste sur les dépenses de santé. Seriez-vous alors en faveur d'une véritable concurrence? Le projet des infirmières praticiennes a échoué à cause de l'inégalité du rapport de forces entre les médecins et les fonctionnaires ou les administrateurs de la santé. Y a-t-il une solution au problème du monopole des médecins?

**Le professeur Manga:** Les économistes du secteur de la santé—pas seulement moi, mais pratiquement tous les membres de la profession au Canada et pratiquement tous les économistes de la santé depuis le début des temps—soutiennent que la substitution de main-d'œuvre est une solution pleine de bon sens. En d'autres termes, vous enlevez certaines fonctions aux médecins et les confiez à d'autres personnes qui peuvent les remplir tout aussi bien, voire mieux, et à un prix moins élevé. Tous les pays ont des visiteurs, et ils sont nombreux.

J'ai vu les possibilités que cette solution offre. Je voudrais l'exprimer ainsi. L'infirmière moyenne d'aujourd'hui, c'est-à-dire l'infirmière diplômée, est mieux équipée par ses études et sa formation que ne l'était le généraliste d'il y a 25 ans. Pourtant, le généraliste d'il y a 25 ans siégeait à la droite de Dieu. Pourquoi ne pouvons-nous pas accepter l'infirmière?

**Le président:** J'ai une dernière question. Vous avez dit dans vos observations préliminaires que les Canadiennes ne présentent aucune particularité qui les contraignent à séjourner plus longtemps à l'hôpital lorsqu'elles accouchent.

**Le professeur Manga:** C'est juste.

**Le président:** Vous avez maintenant rectifié cette affirmation: ce ne sont pas les femmes qui décident de prolonger leur



[Text]

tals but their doctors who see the hospital as a way of controlling the situation.

**Professor Manga:** I agree, but in many other countries that I know of, women do want to stay longer. They ask to do so, but are told to go home. In Canada there are women who actually do say, "I would like to stay longer," and the doctor will be accommodating. So that it is not true that they are kept there. One should not think that they are kept there against their will. Even if women were asked to stay in hospital longer for whatever reason they have come to the hospital, it is the responsibility of the doctors to say, "No, this is a public service paid for by the public and we have to use the system effectively. That is our obligation to the Canadian public." The physician will have to say, "I am sorry, but your stay is over".

**The Chairman:** Finally, can you tell us, on the use of new technologies, whether there is any advice given to policy makers, whether federal or provincial, as to which of the new medical technologies is the most cost effective; something that would keep people out of hospital beds, for example?

**Professor Manga:** Well, this is a very old story, too. I think Canadian governments, provincial and federal, have been advised for a long time very formally, very directly, to get into this business of technology assessment evaluation and to make a location decision on that basis. Most of our governments have been very reluctant, but they are moving now. In 1989 they have decided to do something about it.

There was a major conference in Quebec City in the month of May, I believe. I was at that conference and I remember some caucusing among the very senior people of the different ministries, saying they are going to be making announcements and putting so many million dollars into such an adventure. So we are coming around to doing technological assessment. I think that is a good idea.

On the other hand, I must tell you that we have not been nearly as irresponsible about the introduction and the diffusion of medical technology as many other countries have. I mean, for example, when you see in-vitro fertilization clinics popping up like popcorn in the United States with very little success, that is a horrible story, and it is even worse to find out how many Canadians patronize these places. We have not fallen prey to that sort of madness. A city like Denver, Colorado, had 11 CAT scanners in that city alone before we had 11 in the entire country; in fact, before we had four in all of Canada. This is the sort of thing we have avoided, largely because of the control provincial governments do have over the introduction of technology and the like. The sole source funding has that property. However, we can do a lot better.

Our rule, or the way in which we operate in Canada, is straightforward: If it looks as if many countries are having something, why not have it ourselves. However, what we do is we try to keep a tight rein on it. We simply will not allow one centre to develop in Ottawa, one in London and another in

[Traduction]

hospitalisation, mais leurs médecins qui considèrent l'hôpital comme un moyen de dominer la situation.

**Le professeur Manga:** J'en conviens, mais dans beaucoup d'autres pays que je connais, les femmes veulent en effet prolonger leur séjour. Elles en font la demande, mais sont priées de rentrer chez-elles. Au Canada, il y a des femmes qui demandent de rester à l'hôpital plus longtemps, et leurs médecins sont complaisants. Ce n'est donc pas qu'on les garde à l'hôpital. Il ne faut pas croire qu'elles sont hospitalisées contre leur gré. Même si les femmes étaient priées de prolonger leur séjour quelle que soit la raison de leur hospitalisation, il incombe aux médecins de dire, «Non, l'hôpital est un service public, payé par le public, et nous devons utiliser le système efficacement. C'est notre devoir envers les Canadiens.» Le médecin devra dire à sa patiente, «Je regrette, mais je vous donne votre congé.»

**Le président:** Enfin, pouvez-vous nous dire, au sujet de l'évaluation des nouvelles technologies, si les auteurs de la politique, au niveau fédéral ou provincial, sont conseillés sur la rentabilité des nouvelles technologies médicales, mesurée notamment en fonction du nombre de malades qui ne sont pas hospitalisés grâce à ces techniques?

**Le professeur Manga:** Et bien, ça aussi c'est une très vieille histoire. Je crois qu'on conseille depuis longtemps, de manière très officielle et très directe, aux gouvernements fédéral et provinciaux d'évaluer les nouvelles technologies et de décider où les implanter en fonction des résultats. La plupart de nos gouvernements ont beaucoup hésité, mais ils bougent maintenant. En 1989, ils ont décidé de passer aux actes.

Un grand congrès a eu lieu à Québec en mai, je crois. J'y ai assisté et je me souviens de réunions où la haute direction des divers ministères ont déclaré qu'ils annonceraient bientôt l'affectation de plusieurs millions de dollars à une telle aventure. Ainsi, nous commençons maintenant à évaluer les technologies. Je pense que c'est une bonne idée.

Par ailleurs, je dois vous dire que nous n'avons pas implanté et diffusé les nouvelles technologies médicales avec la légèreté dont beaucoup d'autres pays ont fait preuve. C'est affreux quand on voit aux États-Unis, par exemple, la prolifération des cliniques de fécondation in vitro qui ont très peu de succès; c'est encore plus terrible quand on apprend le nombre de Canadiens qui fréquentent ces cliniques. Nous n'avons pas atteint ce degré de folie. Une ville comme Denver au Colorado était équipée de 11 scanographes avant que le Canada en possède 11 en tout—en fait, avant qu'il n'en possède quatre dans l'ensemble du pays. Nous avons évité ces excès grâce en grande partie au contrôle que les gouvernements provinciaux exercent sur l'implantation des technologies et d'autres choses semblables. La provenance des fonds affectés au système de santé a cette qualité, mais nous pouvons faire beaucoup mieux.

La règle que nous observons au Canada est simple. S'il apparaît que beaucoup de pays s'équipent d'une certaine technologie, pourquoi ne pas nous en doter nous aussi? Mais nous essayons de tenir la bride haute. Nous ne permettons pas qu'un centre soit aménagé à Ottawa, un autre à London, un autre à



[Text]

Montreal, and so forth and so on. This is not so rational, but better than not doing anything at all.

**The Chairman:** Thank you very much for your testimony which will be very helpful to us.

Members of the committee, we will reconvene again next Tuesday at either 9.30 or 10 a.m. You will be informed about the timing of the meeting.

The committee adjourned.

[Traduction]

Montréal, et ainsi de suite. Ce n'est pas une démarche très rationnelle, mais c'est mieux que rien.

**Le président:** Merci beaucoup de votre témoignage qui nous sera très utile.

Membres du Comité, nous nous réunirons de nouveau mardi prochain à 9 h 30 ou à 10 heures. On vous informera de l'heure de la séance.

La séance est levée.

## APPENDIX "SAST-2"

CANADIAN ASSOCIATION OF UNIVERSITY  
TEACHERS

November 3, 1989

Senator Lorna Marsden  
Chairman  
Standing Senate Committee on Social Affairs,  
Science and Technology  
Room 216, East Block  
House of Commons  
Ottawa, Ontario  
K1A 0A6

Dear Senator Marsden:

I wish to clarify an aspect of CAUT's October 3rd presentation on Bill C-3 to the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology.

On page 3:40 of the third issue of the Committee Proceedings I am quoted as favouring the adoption of a "unilateral attitude" on the part of the Government of Canada vis-à-vis the establishment of university entrance standards and the funding of universities. The second paragraph on this page reads as follows:

"I suppose we really do have a choice to make in this regard. I think we would encourage the adoption of a unilateral attitude, if you like, rather than the adoption of a tough attitude toward all of these various partners. We think it would be infinitely preferable and infinitely more successful if there were to be a partnership between the federal government and the various players, including provincial governments. I do not think that a tough stance will, in the long run, work."

Obviously, the meaning of the second sentence is inconsistent with the remainder of the paragraph. Therefore, in order to more accurately reflect my thinking on this matter, the word "not" should be inserted before "encourage" and the word "toward" should be replaced by "among" in this sentence.

Please accept my apologies for any confusion that this matter may have created for the members of the Standing Committee. I trust that your Chairman will undertake to communicate this clarification to the Committee colleagues and to the readers of the Social Affairs, Science and Technology Proceedings.

Yours sincerely,

Pamela J. Smith  
President

c.c. Jean Michel Roy  
Committee Clerk

## ANNEXE «SAST-2»

ASSOCIATION CANADIENNE DES  
PROFESSEURS D'UNIVERSITÉ

Le 3 novembre 1989

Le sénateur Lorna Marsden  
Président du Comité sénatorial  
permanent des affaires sociales  
des sciences et de la technologie  
Chambre des communes  
Édifice de l'Est, pièce 216  
Ottawa (Ontario)  
K1A 0A6

Madame le sénateur,

J'aimerais préciser un élément du témoignage de l'Association canadienne des professeurs d'université (ACPU), présente le 3 octobre 1989, devant le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie au sujet du projet de loi C-3.

À la page 3:40 du troisième fascicule des délibérations du Comité, j'aurais dit que nous préférierions l'adoption d'une «attitude unilatérale» de la part du gouvernement du Canada au sujet de l'établissement de critères d'admission à l'université et du financement des universités. Le deuxième paragraphe de cette page est libellé de la façon suivante:

«Je pense que nous avons vraiment un choix à faire. À mon avis, nous préférierions l'adoption d'une attitude unilatérale à l'égard des différents intervenants, plutôt qu'une attitude rigide. Nous pensons qu'il vaudrait beaucoup mieux établir une coopération entre le gouvernement fédéral et les différents intervenants, y compris les autorités provinciales, et que cette approche aurait beaucoup plus de chances de succès. Je ne crois pas qu'une position inflexible sera efficace à long terme.»

De toute évidence, le sens de la deuxième phrase est incohérent avec le reste du paragraphe. Par conséquent, pour rendre plus précisément ma pensée à ce sujet, il faudrait remplacer le mot «préférierions» par les mots «ne préférierions pas» et l'expression «à l'égard des» par «entre».

Je tiens à vous présenter mes excuses pour les ennuis que cette erreur a pu causer aux membres du Comité permanent. Je suis sûre qu'en tant que présidente du Comité, vous vous chargerez de transmettre les corrections voulues à ses membres et aux lecteurs des délibérations du Comité des affaires sociales, des sciences et de la technologie.

Recevez, Madame la présidente, mes respectueuses salutations.

La présidente  
Pamela J. Smith

c.c. Jean Michel Roy,  
greffier du Comité







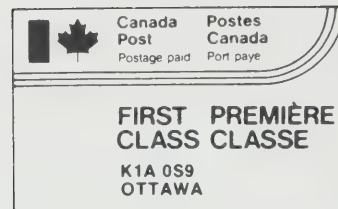












*If undelivered, return COVER ONLY to:*  
Canadian Government Publishing Centre,  
Supply and Services Canada,  
Ottawa, Canada, K1A 0S9

*En cas de non-livraison,*  
*retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:*  
Centre d'édition du gouvernement du Canada,  
Approvisionnement et Services Canada,  
Ottawa, Canada, K1A 0S9

---

#### WITNESSES—TÉMOINS

*From the Department of National Health and Welfare:*

Dr. Peter Glynn, Assistant Deputy Minister, Health Services and Promotion Branch;

Ms. Marie Fortier, Director General, Health Services Directorate.

*From the University of Ottawa:*

Professor Pran Manga, Faculty of Administration.

*Du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social:*

M. Peter Glynn, sous-ministre adjoint, Direction générale des services et de la promotion de la santé;

M<sup>me</sup> Marie Fortier, directeur général, Direction des services de la santé.

*De l'Université d'Ottawa:*

Professeur Pran Manga, faculté d'administration.





Second Session  
Thirty-fourth Parliament, 1989

Deuxième session de la  
trente-quatrième législature, 1989

SENATE OF CANADA

SÉNAT DU CANADA

*Proceedings of the Standing  
Senate Committee on*

*Délibérations du comité  
sénatorial permanent des*

# Social Affairs, Science and Technology

# Affaires sociales, des sciences et de la technologie

*Chair:*  
The Honourable LORNA MARSDEN

*Présidente:*  
L'honorable LORNA MARSDEN

Tuesday, December 5, 1989

Le mardi 5 décembre 1989

Issue No. 9

Fascicule n° 9

Third Proceedings on:

Troisième fascicule concernant:

Problems encountered in short-term care  
hospitals and institutions under the National  
Health Program in Canada

Les problèmes des hôpitaux et établissements  
de soins de courte durée, dans le cadre du  
Programme national de santé au Canada

WITNESSES:  
(See back cover)

TÉMOINS:  
(Voir à l'endos)



THE STANDING SENATE COMMITTEE  
ON SOCIAL AFFAIRS, SCIENCE  
AND TECHNOLOGY

The Honourable Senator Lorna Marsden, *Chair*  
The Honourable Senator Brenda M. Robertson, *Deputy Chair*

The Honourable Senators:

Austin	Macquarrie
Bonnell	Marsden
David	Marshall
Gigantès	*Murray (or Doody)
Hébert	Robertson
Kirby	Thériault
*MacEachen (or Frith)	Tremblay

*\*Ex Officio Members*

(Quorum 4)

Pursuant to rule 66(4) of the Rules of the Senate:

On December 5, 1989

Senator Marshall replaced Senator Spivak.

LE COMITÉ SÉNATORIAL PERMANENT  
DES AFFAIRES SOCIALES, DES SCIENCES  
ET DE LA TECHNOLOGIE

*Présidente:* L'honorable sénateur Lorna Marsden  
*Vice-présidente:* L'honorable sénateur Brenda M. Robertson

Les honorables sénateurs:

Austin	Macquarrie
Bonnell	Marsden
David	Marshall
Gigantès	*Murray (ou Doody)
Hébert	Robertson
Kirby	Thériault
*MacEachen (ou Frith)	Tremblay

*\*Membres d'office*

(Quorum 4)

Conformément à l'article 66(4) du Règlement du Sénat:

Le 5 décembre 1989

Le sénateur Marshall remplace le sénateur Spivak.

**ORDER OF REFERENCE**

Extract from the *Minutes of the Proceedings of the Senate*, Wednesday, June 28, 1989:

“Pursuant to the Order of the Day, the Senate resumed the debate on the motion of the Honourable Senator David, seconded by the Honourable Senator Poitras:

That the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology be authorized to undertake a preliminary study of problems encountered in short-term care hospitals and institutions under the National Health Program in Canada; and

That the Committee present its report no later than March 31, 1990.

After debate, and—

The question being put on the motion, it was—

Resolved in the affirmative.”

**ORDRE DE RENVOI**

Extrait des *Procès-verbaux du Sénat* du mercredi 28 juin 1989:

«Suivant l'Ordre du jour, le Sénat reprend le débat sur la motion de l'honorable sénateur David, appuyé par l'honorable sénateur Poitras,

Que le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie soit autorisé à entreprendre une étude préliminaire sur les problèmes des hôpitaux et établissements de soins de courte durée, dans le cadre du Programme national de santé au Canada; et

Que le Comité présente son rapport au plus tard le 31 mars 1990.

Après débat,

La motion, mise aux voix, est adoptée.»

*Le greffier du Sénat*

Gordon Barnhart

*Clerk of the Senate*



## MINUTES OF PROCEEDINGS

TUESDAY, DECEMBER 5, 1989  
(17)

*[Text]*

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met at 9:34 a.m., this day, the Chair, the Honourable Senator Marsden, presiding.

*Members of the Committee present:* The Honourable Senators Austin, Bonnell, David, Kirby, Macquarrie, Marsden, Robertson and Thériault (8).

*In attendance:* Ms. Patricia MacDonald, Research Administrator of the Committee; Mary Colbran-Smith and Bruce Paul Squires, Researchers for the Committee.

*Also in attendance:* The Official Reporters of the Senate.

*Witnesses*

Professor Douglas Angus, Queen's University, Department of Community Health and Epidemiology.

*From the "Conseil d'évaluation des technologies de la santé":*

Dr. Maurice McGregor, President.

The Committee resumed consideration of its Order of Reference dated Wednesday, June 28, 1989 respecting problems encountered in short-term care hospitals and institutions under the National Health Program in Canada.

Professor Douglas Angus made a statement and answered questions.

*It was agreed,—*That, the document entitled: "Health Care Delivery: A Future View—Notes for a presentation to the Senate Standing Committee on Social Affairs, Science and Technology, by Douglas E. Angus" be printed as an appendix to this day's proceedings (*See Appendix "SAST-3"*).

Dr. Maurice McGregor made a statement and answered questions.

The Honourable Senator Robertson moved,—That, notwithstanding the motion agreed to on Tuesday, October 24, 1989, the Committee print 500 copies of its interim report to the Senate on Child Poverty and Adult Social Problems with a special hard cover.

The question being put on the motion, it was—

Resolved in the affirmative.

At 11:00 a.m., the Committee adjourned to the call of the Chair.

ATTEST:

## PROCÈS-VERBAL

LE MARDI 5 DÉCEMBRE 1989  
(17)

*[Traduction]*

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui à 9 h 34 sous la présidence de l'honorable sénateur Marsden (présidente).

*Membres du Comité présents:* Les honorables sénateurs Austin, Bonnell, David, Kirby, Macquarrie, Marsden, Robertson et Thériault. (8)

*Aussi présents:* M<sup>me</sup> Patricia MacDonald, directrice de la recherche pour le Comité; M<sup>me</sup> Mary Colbran-Smith et M. Bruce Paul Squires, attachés de recherches du Comité.

*Également présents:* Les sténographes officiels du Sénat.

*Témoins:*

M. Douglas Angus, Université Queen's, Département de santé communautaire et d'épidémiologie;

*Du Conseil d'évaluation des technologies de la santé:*

M. Maurice McGregor, président.

Le Comité poursuit l'étude de son ordre de renvoi du mercredi 28 juin 1989 concernant les problèmes des hôpitaux et établissements de soins de courte durée, dans le cadre du Programme national de santé au Canada.

M. Douglas Angus fait une déclaration et répond aux questions.

*Il est convenu,—*Que le document intitulé: «Prestations de soins de santé: regard vers l'avenir—Notes pour une allocution prononcée devant le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, par M. Douglas E. Angus», soit publié à titre d'annexe aux délibérations d'aujourd'hui (*Voir l'Annexe «SAST-3»*).

M. Maurice McGregor fait une déclaration et répond aux questions.

L'honorable sénateur Robertson propose,—Que, nonobstant la motion adoptée le mardi 24 octobre 1989, le Comité fasse imprimer 500 exemplaires avec couverture rigide spéciale de son rapport provisoire au Sénat sur La pauvreté dans l'enfance et les problèmes sociaux à l'âge adulte.

La proposition, mise aux voix, est adoptée.

À 11 heures, le Comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation du président.

ATTESTÉ:

*Le greffier du Comité*

Jean Michel Roy

*Clerk of the Committee*

## EVIDENCE

Ottawa, Tuesday, December 5, 1989

[Text]

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met this day at 9.30 a.m. to give consideration to the Accessibility to Acute Care Hospital Services.

**Senator Lorna Marsden (Chairman)** in the Chair.

**The Chairman:** This is the second of our hearings on the question of accessibility to acute care hospital services. We have with us today Professor Douglas Angus from the Department of Community Health and Epidemiology, Queen's University. Professor Angus has a great deal of experience and knowledge in this subject and I will not delay the meeting by recounting his biography but ask if you would like to make a statement to the committee and then we will have questions.

**Professor Douglas Angus, Queen's University, Department of Community Health and Epidemiology:** Madam Chairman, I have a prepared set of notes which I will leave with you. I would like to start out on a positive note. I am sure all of you have travelled around the world from one country to the next at some point in time and have returned to this country and realized that despite a lot of the problems about which we complain vis-à-vis health care and vis-à-vis whatever institutional setting we have in this country, we really do have an excellent system of delivery and we do it at such a reasonably low-cost compared as to the total proportion of our national output. It is phenomenal and as a result many Europeans and a steady stream of Americans come to Canada to find out how we do it, how we provide care to all of our population or at least access to good medical and hospital service.

Notwithstanding the positive remarks, I heard someone from Newfoundland a number of years ago suggest that those on the inside of the eggshell are always the first to see the cracks. I have always liked that expression. I could never imagine being on the inside of the eggshell, but certainly it would be true, I would imagine, that you could see the cracks before anybody else. I think this is probably why we, as social scientists from whatever discipline in this country, can see some of the deficiencies in our own system. I think some of the things we have noticed in terms of flaws—and I do not think they are any surprise to most of you—are that we lack a social support base; there is little emphasis on prevention and promotion in this country; there is certainly overuse of acute care beds; and what we have called the “national” system of position in acute care is really a ten-province system. This system of ours is facing incredible pressures and challenges, certainly in respect of the aging population, and I do not need to tell you more about that. Technology diffusion, the supply and distribution of health professionals, the changing health problems in Canada, public expectations, the way we fund and organize this health care system, are all applying tremendous pressures on it and that has its ramifications on accessibility to existing medical and hospital services.

Can we continue in this present form without massive changes in ideology or systems? That is a good question and I

## TÉMOIGNAGES

Ottawa, le mardi 5 décembre 1989

[Traduction]

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui à 9h30 pour étudier la question de l'accessibilité aux services hospitaliers de soins actifs.

**Le sénateur Lorna Marsden (président)** occupe le fauteuil.

**Le président:** Nous entamons aujourd'hui la deuxième séance sur la question de l'accessibilité aux services hospitaliers de soins actifs et accueillons M. Douglas Angus du département de la santé communautaire et de l'épidémiologie de l'Université Queen's. M. Angus a une expérience et des connaissances étendues dans ce domaine. Je ne vais pas m'attarder sur sa biographie, mais simplement lui demander s'il aimerait faire une déclaration préliminaire devant le Comité avant que les membres lui posent des questions.

**M. Douglas Angus, Université Queen's, département de la santé communautaire et de l'épidémiologie:** Madame le président, j'ai préparé une série de notes que je me propose de vous laisser. J'aimerais commencer sur une note positive. Je suis sûr que vous avez tous eu l'occasion d'aller dans divers pays et qu'à votre retour ici, vous vous êtes rendu compte que malgré les nombreux problèmes dont nous nous plaignons à l'égard des soins de santé et des milieux institutionnels de notre pays, nous avons en fait un excellent système de prestations qui nous coûte relativement peu cher si on le compare à notre produit national. Ce système est si extraordinaire que beaucoup d'Européens et d'Américains viennent au Canada pour découvrir comment nous dispensons des soins à l'ensemble de notre population ou comment nous lui donnons accès à de bons services médicaux et hospitaliers.

Ces remarques positives mises à part, il y a quelques années, j'ai entendu un Terre-Neuvien dire que ce sont les principaux intéressés qui sont à même de découvrir les failles du système. Il s'agit là d'une lapalissade, étant donné que dans le domaine des sciences sociales, indépendamment de la discipline à laquelle nous appartenons, nous pouvons découvrir certaines des failles de notre propre système. À cet égard, et je ne pense pas que cela vous surprenne, il me semble que nous manquons d'une base de soutien social, que l'on ne met pas assez l'accent sur la prévention et la promotion, qu'il y a sûrement une surutilisation des lits réservés aux soins actifs et que le système que nous qualifions de «national» dans le domaine des soins actifs est en fait un système relevant de dix provinces. Notre système subit d'énormes pressions et doit relever de nombreux défis à l'égard notamment de la population vieillissante; je n'ai pas besoin de vous en dire plus à ce sujet. La diffusion de la technologie, le nombre des professionnels de la santé et leur répartition, la nature changeante des problèmes de santé au Canada, les attentes du public, la façon dont nous finançons et organisons notre système de soins de santé, exercent d'énormes pressions sur ce système, ce qui a certaines incidences sur l'accessibilité aux services médicaux et hospitaliers existants.

Pouvons-nous poursuivre dans cette voie sans modifier de fond en comble l'idéologie ou les systèmes? C'est une question



## [Text]

am not really sure of the answer. I have a feeling that we are probably going to have to make some pretty radical changes to the way we do things. I will explain why a little bit later.

We are at the stage right now where the whole of society is in a state of turbulent change, no matter what aspect you look at. We are in a state of flux and turbulent change and what is required now is strong vision and some leadership to get us to that vision. That means not taking what has been done in the past and extrapolating it into the future, but taking a view as to where we want to be in the future and creating the policies and programs to get us there. We did it when we put in place universal health insurance over three decades ago. I do not see why we cannot embark upon the same kind of visionary program for the next couple of decades as well.

I have indicated that there are a number of key pressure points. Demographics are placing tremendous pressure on us; technology is placing tremendous pressure on us; and the human resources aspects such as, changing needs, public expectations, and the way we organize and fund the system, are placing tremendous pressure on us. If I had the time I would have liked to have talked about all of those aspects.

To give you some flavour of the impact of those changes, I will zero in on a few: demographics, technology, our changing needs, and the way we organize and finance the health care system.

As research has shown, the changes in the population structure and an aging population will definitely have an impact. It will be within the realm of possibility of increases in real GNP. We will be able to accommodate the changes brought about by demographic aspects alone. There should be no problem in that regard. That does not mean that we do not have to plan for this. I think a good planned response to the aging population is well in order, and certainly we are living longer, and we are finding that as we age—and certainly as we get into the 1970s, 1980s and even the 1990s—disabilities and frailties really start to set in. We must have some planned responses other than the traditional acute care institutional settings that presently deal with the situation.

Regarding technology, I am sure that you will hear from others, including Dr. McGregor, on this whole aspect but I certainly want to add my two cents worth on this particular topic. Advances in technology, especially in this whole area of diagnostic and treatment areas, are leading to earlier and more intensive treatment approaches, not only to extend life but also to deal with chronic and degenerative disorders. Many of these new technologies, especially those related to life support and genetic intervention, are creating profound ethical problems for providers and consumers.

As an economist, I can sit back and come up with a number of very good cost effective technologies, but if you do not con-

## [Traduction]

à laquelle je ne suis pas tellement sûr de pouvoir répondre. Je pense qu'il nous faudra probablement modifier assez radicalement la façon dont nous fonctionnons. J'expliquerai ce point un peu plus tard.

Nous vivons à une époque où la société entière subit de grands changements et ce, dans tous les domaines. Face à ces changements, il faut prendre du recul et avoir une vue d'ensemble pour l'avenir. Cela ne veut pas dire que nous devons transposer ce qui se faisait dans le passé dans l'avenir, mais plutôt de voir ce que nous recherchons pour l'avenir et créer ensuite les politiques et les programmes nécessaires. C'est ce que nous avons fait il y a une trentaine d'années lorsque nous avons instauré un système d'assurance-maladie universel. Je ne vois pas pourquoi nous ne pourrions pas adopter le même genre de programme idéaliste pour les deux prochaines décennies.

Je vous ai dit que nous subissons plusieurs grandes pressions, comme la démographie, la technologie et les facteurs reliés aux ressources humaines, c'est-à-dire les besoins qui changeant, les attentes du public et la façon dont nous organisons et finançons le système. Je vous aurais bien parlé de tout cela, si j'en avais eu le temps.

Pour vous donner une idée de l'effet de ces changements, je vais me concentrer sur quelques-uns d'entre eux, soit la démographie, la technologie, nos besoins qui ne sont plus les mêmes et la façon dont nous organisons et finançons le système de soins de santé.

L'effet des changements au sein de la structure de la population, ainsi qu'une population vieillissante, sera très certainement prononcé, comme le montrent les travaux de recherche effectués à cet égard. Ces effets se feront ressentir au niveau des augmentations du PNB réel. Nous serons en mesure d'absorber les changements provoqués par la démographie seulement, sans beaucoup de difficulté, mais cela ne veut pas dire qu'il ne faut pas se préparer. À mon avis, une bonne préparation s'impose dans le cas de la population vieillissante. L'espérance de vie est certainement plus longue aujourd'hui et nous nous apercevons en vieillissant—et notamment dans les années 70, 80 et 90—que nous devenons victimes d'incapacités et de fragilités. Il nous faut prévoir entre autre chose que les soins actifs traditionnellement dispensés en établissement qui actuellement tentent de régler le problème.

En ce qui concerne la technologie, et je suis sûr que vous entendrez le témoignage d'autres personnes, comme celui de M. McGregor, je tiens ici à donner mon point de vue. Les progrès technologiques, dans le domaine du diagnostic et du traitement médical notamment, conduisent à une intervention plus hâtive et plus intensive en matière de soins, non seulement pour prolonger la vie, mais aussi pour traiter des troubles chroniques et dégénératifs. Beaucoup de ces nouvelles technologies, notamment celles reliées à l'entretien des éléments vitaux et à l'intervention génétique, créent de graves problèmes éthiques pour les dispensateurs de soins ainsi que pour les consommateurs.

En ma qualité d'économiste, je peux vous proposer d'excellentes technologies rentables; il faut bien sûr être conscient de



*[Text]*

sider some of the other aspects of the technologies, then you can get yourself into some fairly deep problems. The classic example of that, which is very current right now, is the abortion pill in France. It is very cost effective and very efficacious, but when you have the population split almost down the centre on that issue, there are some real ethical problems surrounding it.

A disturbing trend emerges from a review of the literature related to technology assessment, and more often than not health care technologies are implemented either without having been evaluated at any phase in the process of technology diffusion or before the assessments are even completed. With little or no idea of the cost effectiveness or of the overall impact on the health care system, both the providers and the general public apply tremendous pressure on the provincial governments to adopt and diffuse technologies, often at a very significant cost.

Usually for reasons of economies of scale and operation, the high cost technologies usually end up in the high level, tertiary care institutions in the larger urban settings; and smaller hospitals play, and are continuing to play, a continually decreasing role in the application of high technology, as I said, for obvious reasons of economies of scale.

With respect to changing needs, the existing health care system in this country, about which we claim tremendous success, was created over three decades ago to deal with acute, short-term medical care needs, illnesses and injuries. Yet if you take a careful look at the way the health status of the population has changed over the past three decades, the health care needs of the Canadian population have actually changed more than the system itself. An increasing proportion of health problems now are gradual in onset, disabling in nature, and they are long term in duration. It is likely that one in five Canadians will need some kind of psychiatric services during their lifetime. Also, disabilities among Canadians will increase significantly as the population continues to age. The existing acute care system is ill-equipped to deal with these problems.

Many of the current health problems must be treated by a range of health professionals and agencies both in the community and the institutional settings. I am thinking of things like home care, pharmacare, dental services, nursing homes, specialized programs for the disabled, mentally ill and those with special requirements. Where provinces in the recent past have decided to provide those services, they have experienced increasing health care costs. There is a reason for that. They have not chopped out the other services as they have added these on. Higher standards of care developed by government, professional and institutional bodies have also led to increases in the cost of providing care. If we want better quality, we are going to have to pay for it; but, as an economist, I point out that we must realize that there are tradeoffs as well.

*[Traduction]*

certaines des autres aspects de ces technologies. Prenons l'exemple classique de la pilule susceptible de provoquer l'avortement, dont le débat se déroule actuellement en France. Il s'agit d'une méthode très rentable et très efficace; mais la population est divisée et quelques problèmes éthiques graves se posent à ce sujet.

Si l'on s'en tient à toute la littérature sur l'évaluation technologique, on s'aperçoit que, plus souvent que nécessaire, les technologies applicables aux soins de santé sont mises en œuvre sans qu'elles aient été évaluées à une phase quelconque de la diffusion technologique, ou avant même que les évaluations soient terminées. Les dispensateurs et le grand public, sans vraiment connaître la rentabilité ou l'effet global que ces technologies peuvent avoir sur le système de soins de santé, exercent d'énormes pressions sur les gouvernements provinciaux pour que ceux-ci adoptent et diffusent ces technologies, de façon souvent très coûteuse.

Habituellement, pour des raisons d'économies d'échelle et de fonctionnement, les technologies très coûteuses sont au bout du compte appliquées dans des établissements de soins tertiaires de haut niveau, dans les grands centres urbains; les petits hôpitaux, quant à eux, ont de moins en moins accès à la technologie de pointe, pour des raisons évidentes d'économies d'échelle.

En ce qui concerne les besoins changeants, le système actuel de soins de santé dans notre pays, que nous disons très réussi, a été créé il y a une trentaine d'années pour répondre aux besoins médicaux actifs, à court terme, ainsi que pour soigner les maladies et les blessures. Néanmoins, il suffit d'observer attentivement la façon dont l'état de santé de la population a changé au cours des trente dernières années pour se rendre compte que ce sont en fait les besoins des Canadiens en matière de soins de santé qui ont changé davantage que le système lui-même. De plus en plus de problèmes de santé se déclarent graduellement, sont de nature pathologique et durent plus longtemps. Il est probable qu'un Canadien sur cinq aura besoin de soins psychiatriques au cours de sa vie. Par ailleurs, le vieillissement de la population s'accompagne d'une augmentation des incapacités. Le système actuel de soins actifs ne suffit pas pour régler ces problèmes.

De nombreux problèmes actuels de santé doivent être traités par divers professionnels et organismes de la santé au sein de la communauté, comme dans les établissements hospitaliers. Je pense ici aux soins à domicile, à l'assurance-médicaments, aux services dentaires, aux foyers de soins infirmiers, aux programmes spécialisés pour les handicapés, pour les déficients mentaux et pour ceux qui ont besoin de soins spéciaux. Les provinces qui ont récemment décidé d'offrir ces services ont vu les coûts des soins de santé augmenter. Cela s'explique facilement: elles n'ont pas restreint les autres services. Des normes plus élevées de soins fixées par le gouvernement, les organismes professionnels et institutionnels ont également entraînée l'augmentation des coûts liés aux soins de santé. Pour obtenir une meilleure qualité, il faut être prêt à payer; en tant qu'économiste, je vous ferai remarquer qu'il faut également faire des concessions.

*[Text]*

In some cases this situation has made it more difficult to ensure local accessibility to health care services. It seems almost idealistic and perhaps unrealistic to expect the highest quality health care delivery in virtually every community in this country. I do not think we could afford it. While we know that a variety of inter-related environmental and behavioural factors affect the health status, insufficient resources are used to encourage and reinforce healthy decision making by groups, individuals and communities in areas where a large degree of control could be exercised in things like diet, fitness, alcohol and drug abuse, et cetera; and on the environmental side, as we are finding out right now, problems such as pesticide spraying, water and air pollution and acid rain are creating new challenges for the health care system.

Finally, you get diseases associated with aging like Alzheimer's disease, and you get new epidemics such as AIDS. These have the potential to place additional significant service and cost demands on the health care system as well, which means unaccessibility at the same time.

Regarding the organization and financing structures, we have a very complex system of health care delivery. We have a myriad of third party service providers all with competing interests, believe it or not. Actually we should be in collaboration, but there are a lot of competing interests. There is limited responsibility for management of the overall system, which creates a degree of fragmentation that is both costly and inefficient. To use an analogy, it is like putting a football team on the field without a quarterback. It would be very exciting, but how would we know who is scoring or who is getting to the other end of the goal line?

The "incentive" pattern in most existing and organizational reimbursement structures in the health care system actually and perversely encourages the use of more and more costly resources. On the one hand, you have a volume driven or a fee-for-service system, and, on the other hand, you have globalized hospital expenditures. So you have something that is designed to grow and something that is designed either be held flat or to decrease, and the twain shall never meet, as you realize. With respect to wages, salaries and fees for health care professionals and other workers accounting for the bulk of Canadian health care costs, if you get cost increases beyond inflation rates, there is another additional pressure on the resources allocated to health care.

If any effective, long-range strategic planning is to occur in the health care system, then we need stability, flexibility and funding. That is essential. Generally, the block funding contributions from the federal to the provincial government have allowed the provinces the flexibility to develop health services. Yet there is some concern out there—and it has not been proven; it is more or less anecdotal at this stage of the game—that this funding stability could be affected due to recent decisions by the federal government to reduce the growth rates in their transfers to the provinces. As I say, that is not something that we can document at this time, but there is a feeling out there that that could be a problem.

*[Traduction]*

Dans certains cas, il a été plus difficile de garantir l'accessibilité aux services de soins de santé sur le plan local. Il est presque idéaliste et peut-être irréaliste d'espérer que pratiquement toutes les collectivités du pays puissent offrir des soins de santé de la meilleure qualité qui soit. Je ne pense pas que nous pouvons nous le permettre. Nous savons bien que divers facteurs environnementaux et de comportement peuvent influencer sur la santé, et pourtant, nous n'utilisons pas suffisamment les ressources dont nous disposons pour encourager les bonnes décisions que peuvent prendre des groupes, des particuliers et des collectivités entières en matière de santé à propos de l'alimentation, de la forme physique, de l'alcool et des drogues, etc; au chapitre de l'environnement, nous nous apercevons maintenant que certains problèmes comme ceux que posent la pulvérisation antiparasitaire, la pollution de l'eau et de l'air, ainsi que les précipitations acides, présentent de nouveaux défis au système de soins de santé.

On en arrive enfin à des maladies liées au vieillissement, comme la maladie d'Alzheimer, ainsi qu'à de nouvelles épidémies, comme celle du SIDA. Ces maladies exigent d'autres services importants, ainsi que des coûts supplémentaires, tant et si bien que le système devient inaccessible.

Notre système de prestation de soins de santé est très complexe sur les plans organisationnel et financier. Nous avons une kyrielle de dispensateurs de soins dont les intérêts, croyez-le ou non, s'opposent. Nous devrions au contraire travailler tous ensemble. Au point de vue de la gestion de l'ensemble du système, la responsabilité de chacun des intervenants est très limitée, ce qui crée un morcellement aussi coûteux qu'inefficace. C'est comme si une équipe de football se présentait sur le terrain sans quart arrière. La partie serait très intéressante, mais comment les spectateurs sauraient-ils qui marque les buts?

La structure de «stimulants» de la plupart des mécanismes actuels de remboursement du système de soins de santé encourage, de façon perverse, l'utilisation de ressources plus nombreuses et plus coûteuses. Nous avons d'une part un système de volume ou de paiement à l'acte et, d'autre part, les dépenses globalisées des hôpitaux. Nous avons donc un élément destiné à croître et un élément qui doit rester au même niveau ou qui doit diminuer; les deux sont inconciliables, comme vous pouvez vous en douter. Si l'augmentation des honoraires, des salaires et des paiements à l'acte, lesquels représentent le gros des coûts en matière de soins de santé des Canadiens, dépasse les taux d'inflation, les ressources affectées aux soins de santé en souffriront encore davantage.

Nous avons besoin de stabilité, de souplesse et de financement si nous voulons une planification stratégique efficace et à long terme du système de soins de santé. C'est essentiel. En général, les contributions des gouvernements provinciaux et fédéral au titre du financement global ont permis aux provinces de mettre sur pied leurs services de santé. Elles commencent pourtant à s'inquiéter à propos de rumeurs selon lesquelles cette stabilité de financement pourrait être modifiée en raison de la décision récente du gouvernement fédéral de réduire le taux de croissance de ses transferts aux provinces. Comme je vous le dis, il ne s'agit pas pour l'instant d'un fait prouvé, mais



## [Text]

With respect to the Canada Health Act, it appears that the funding criteria contained in the act will not prevent the provinces from establishing alternative types of cost effective service delivery structures. Much will depend on the political will and the strength of conviction in the provinces to make that happen.

What is to be done? There is no sense in raising issues and problems if you do not have a suggestion for a solution. As a result of the pressures, I think it would be fair to say that you could anticipate increasing demand for a wide range of health care services for the funding to be expanded by government to assure accessibility to these services. It appears that the development of effective ways to respond to these pressures perhaps represents the major challenge facing the whole health care system at this stage of the game. It is no surprise that the provincial ministries of health are under incredible pressure. If I were in the area of politics and I did happen to end up being the minister of health in a province, I think I would politely decline the position. It must be one of the most high pressure portfolios to carry in any province at this stage of the game.

Notwithstanding that, the solution is not to move unilaterally on one area. Do not zap hospitals just because they seem to be the most logical target without at least trying to address the other areas that are causing the problem as well. I think it fair to say that the hospital system must realize that change is happening whether they like it or not. It would seem that hospitals and government, along with physicians, nurses and the other major participants in the system—and I include consumers in here—have to work together in some kind of partnership to develop more appropriate, longer-term solutions, but I am not clear on what that partnership should be.

Let us take a look at a few of the key actors, and I will make a few suggestions. With respect to government, it has to become a better listener. Since the health care system is composed of a complex web of interrelationships among hospitals, nurses, doctors, other health care professionals and the consumer, for whom this whole thing was developed in the first place, the knowledge of how to reallocate resources within the system and how to introduce systematic change within the system lies within the system itself. Perhaps it does not lie strictly within the provincial ministries of health.

If there is to be any sense of shared goals and objectives in the type of change necessary for the health care system, it has to be inspired and developed from the bottom up. What the system really needs from government is leadership and the political will to make tough decisions when needed. While many of us believe that the system at this stage of the game needs some net new dollars to function in the short run, we also have to accept the fact that ultimately it is government's role to make the difficult choices. In fact, in some provinces we are starting to see the basic elements of strategic planning for the health care system, and that is encouraging. Certainly, the province of Quebec has been doing a tremendous amount of

## [Traduction]

il reste que les provinces pensent que cela pourrait poser de graves problèmes.

Au chapitre de la Loi canadienne sur la santé, il semble que les critères de financement que renferme cette loi n'empêcheront pas les provinces de créer d'autres types de structures rentables en matière de prestation de services. Tout dépendra de la volonté politique et de la conviction des provinces à ce sujet.

Que faut-il faire? Il est inutile de poser des questions lorsque l'on ne peut pas proposer de solution. En ce qui concerne les diverses pressions auxquelles j'ai fait allusion, je pense qu'il serait juste de dire que l'on peut s'attendre à une demande plus forte en matière de services de soins de santé; par ailleurs, le gouvernement devra prévoir davantage de financement pour garantir l'accessibilité à ces services. Il semble qu'actuellement, le système de soins de santé dans son ensemble, doive trouver les moyens de réagir à ces pressions. Il n'est pas surprenant que les ministères provinciaux de la santé subissent d'énormes pressions. Si je faisais de la politique et que l'on me proposait le portefeuille de la santé, je pense que je le refuserais poliment. Cela doit être actuellement l'un des portefeuilles provinciaux les plus difficiles.

Ceci mis à part, il ne s'agit pas de trouver une solution unilatérale. N'assommez pas les hôpitaux seulement parce qu'ils semblent être les grands coupables, mais essayez plutôt de trouver les autres causes du problème. Je pense que les hôpitaux sont conscients des changements qui se produisent, que cela leur plaise ou non. Il me semble que les hôpitaux et le gouvernement, de même que les médecins, les infirmières et tous ceux qui œuvrent dans le système, y compris les clients, doivent collaborer à la mise au point de solutions à long terme plus appropriées.

Laissez-moi présenter quelques-uns des principaux participants et je vous ferai quelques propositions sur la nature de cette collaboration. En ce qui concerne le gouvernement, il faut qu'il apprenne à écouter mieux. Puisque le système de santé est constitué par un ensemble complexe d'interrelations entre les hôpitaux, les infirmières, les médecins, d'autres professionnels de la santé et les consommateurs, pour lesquels tout cela a été mis au point à l'origine, c'est dans le système lui-même que se trouvent les connaissances qui permettront de réallouer les ressources et d'apporter des changements majeurs. Ces connaissances ne se trouvent pas toutes dans les ministères provinciaux de la Santé.

Si l'on veut que les buts et les objectifs des changements qu'il est nécessaire d'apporter soient partagés entre tous les participants, il faut que ces buts et objectifs viennent de la base. Pour sa part, le gouvernement peut aider le système en assurant une direction et en ayant suffisamment de volonté politique pour prendre des décisions difficiles au besoin. Nombreux sont ceux qui estiment que le système, à ce moment-ci, a besoin de fonds additionnels pour fonctionner à court terme, mais nous devons accepter le fait que, en fin de compte, c'est le rôle du gouvernement de faire des choix difficiles. En fait, dans certaines provinces, nous voyons déjà se dessiner les éléments fondamentaux d'une planification stratégique pour le système



[Text]

work in this area for well over a decade. The province of Ontario very recently has started to do some long range strategic planning and the province of Alberta is another example. I do not want to exclude any other provinces, but those are three that immediately leap to mind.

While government has to be a tough leader, it also has to rule with an even hand. The knee-jerk mentality which zaps one group while not doing anything with another group where some problems might exist has to be avoided. If governments want hospitals to adjust, they have to be serious about the messages they are giving and they also have to give the hospitals sufficient time to change.

We are talking about ocean liners, which in most cases are rigid and institutionally set. You would never say to the captain of an ocean liner, "Listen, let's change directions, and I have to be there in five minutes." That is impossible.

Governments may want to re-examine the acts that create the hospitals in the first place—and I think some provincial governments are starting to do that—and the associated regulations and legislation that would make them relevant for the coming decades, the way we did over three decades ago. Hospitals, for example, should be reviewed not only in terms of what they do, their processes, but also in terms of their outcomes. If we are producing square wheels very efficiently and they don't really do anybody any good, then why are we producing them?

Finally, government has to deal with the whole issue of coordinated labour planning. At present, decisions regarding the supply and training of health care professionals are largely the responsibility of educational institutions and provincial ministries of education. Training programs and curricula are now well coordinated with changing health resource requirements. Among the more challenging and exciting developments that loom on the horizon are the adjustments that are likely to occur, particularly in the hospital environment, as you have the supply of physicians continuing to increase and probably persistent shortages in the supply of nurses. That should be a very interesting thing to watch.

What should hospitals do? They, too, should avoid knee-jerk reactions to the situation at the present time. Hospitals have to change their tactics. I think you have to realize that government really is under too much pressure to falter under the kind of shroud-waving tactics that were, perhaps, used in the past. When one-third of a provincial budget is allocated to the delivery of hospital and medical care services, there just ain't any way that they will have degrees of freedom to move in that area. I think hospitals have to recognize that, as well. Besides, I do not think it is in the best interest of hospitals to undermine that partnership, which they are going to have to get into at some point, anyway. Hospitals have to realize that they cannot be all things to all people.

I think what is needed—and this gets back to the goals and objectives of the system—is the development of some statements of goals and objectives that are relevant for secondary

[Traduction]

de santé, et cela est encourageant. La province de Québec a certainement fait un travail énorme dans ce domaine au cours de la dernière décennie. La province de l'Ontario a commencé récemment à faire une certaine planification stratégique à long terme et la province de l'Alberta également. Je ne veux pas exclure les autres provinces, mais ce sont les trois qui me viennent immédiatement à l'esprit.

Si le gouvernement doit avoir de la poigne, il doit également se montrer impartial. Il faut qu'il évite de frapper certains groupes et d'en ménager d'autres où existent aussi certains problèmes. Si les gouvernements veulent que les hôpitaux s'adaptent, ils doivent faire preuve de sérieux dans les messages qu'ils envoient et ils doivent donner aux hôpitaux suffisamment de temps pour changer.

Les hôpitaux sont un peu comme des paquebots, et dans la plupart des cas ils sont rigides et habitués à faire les choses d'une certaine manière. Vous ne pouvez pas dire au capitaine d'un paquebot de changer de direction parce que vous devez être quelque part dans cinq minutes. C'est impossible.

Les gouvernements voudront peut-être réexaminer les lois qui sont à l'origine de la création des hôpitaux—et je pense que certains gouvernements provinciaux commencent à la faire—ainsi que les règlements et les lois connexes qui permettraient aux hôpitaux de s'adapter au cours des prochaines décennies, comme cela s'est fait il y a une trentaine d'années. Il faudrait examiner les hôpitaux non seulement en fonction de ce qu'ils font, mais également en fonction de leurs résultats. Si nous produisons des roues carrées très efficacement, mais qu'elles ne profitent vraiment à personne, alors pourquoi en produire?

Enfin, le gouvernement doit régler toute la question d'une planification coordonnée de la main-d'œuvre. Actuellement, les décisions concernant la formation des professionnels de la santé relèvent principalement des établissements d'enseignement et des ministères de l'Éducation des provinces. Les programmes de formation et les programmes d'études sont maintenant coordonnés aux besoins changeants du domaine de la santé. Parmi les changements les plus difficiles et les plus exigeants qui se dessinent à l'horizon dans le secteur hospitalier, il y a le nombre croissant de médecins et, probablement, la pénurie constante d'infirmières. Ce sera un phénomène intéressant à observer.

Que devraient faire les hôpitaux? Eux aussi devraient éviter des réactions soudaines et modifier leurs tactiques. Je pense qu'il faut se rendre compte que les gouvernements subissent beaucoup trop de pressions pour chanceler comme ils l'ont fait dans le passé sous certaines tactiques. Lorsqu'un tiers du budget d'une province est consacré aux services hospitaliers et aux soins médicaux, le gouvernement n'a plus de marge de manœuvre. Les hôpitaux doivent le reconnaître. De plus, je ne pense pas qu'il soit dans l'intérêt des hôpitaux de saper une collaboration qu'ils devront de toute manière donner à un moment donné. Les hôpitaux doivent se rendre compte qu'ils ne peuvent plaire à tout le monde.

Il faut je pense—et je reviens ici aux buts et objectifs du système—fixer des buts et objectifs qui conviennent également aux établissements de soins secondaires et tertiaires, ce que les

*[Text]*

and tertiary care institutions, which is what hospitals were originally designed to do. They are not health promotion agencies; they are not community health centres.

For many hospitals, that advice really went right over their heads and what you saw in many organizations was the development in an apparently random fashion of unnecessary duplication of services that are locally available or, perhaps, the undercutting of programs that already existed.

How should hospitals change their strategies with government? Here I am really going to put forward some suggestions that test the abilities of a lot of people. They should challenge government in a different direction altogether. That is not to give hospitals more resources but is to suggest that they spend their resources where they will give the hospitals the most benefits in the community. The reality is that hospitals and the community should be allies in this whole process. The more developed is that network of community services, the less pressure there is on the hospitals.

Let us reflect on that for just a moment. Expanded home care services are needed to empty what we pejoratively call "bed blockers". We need expanded home care services to allow that to happen. In addition, we have to have adequate home care programs so that patients who have chronic conditions are monitored. Remember that the name of the game should be to keep people out of acute care institutions for as long as possible, not to get them in there at the beginning of the stage. Overcrowded urban hospitals should be lobbying to get those community-based programs funded or expanded instead of competing with them for money and trying to do it all themselves.

Of course, home care is only one type of community-based service that could help ease the hospital's load. Things like crisis intervention, family counselling, respite services, supportive housing, drop-in centre procedures and a host of other services whose principle focus is on illness prevention merit hospitals' attention as well. Without a fully developed network of those kinds of services, you know what happens. You have seen it in the newspapers continually over the past half dozen years.

For many people the hospital becomes the only shelter. Emergency departments become flooded, the capacity to offer quality care becomes strained, costs skyrocket and you are into this incredibly vicious circle.

As to physicians, they are as much of the problem of the misuse of the system—and not intentionally so—or the misuse of increasing costs beyond resources, as are the politicians, the general public and the health care executives. Since clinical decision making over the production and utilization of health care is separated from the financial decisions, it is very difficult for the physician community to have any understanding of the implications of a decision that they may make in a clinical fashion that will be the best way to provide health care for their particular patients. Such decisions are made without any understanding of what that ripples down to in terms of the hos-

*[Traduction]*

hôpitaux devaient faire à l'origine. Ils ne sont pas des organismes d'information et de sensibilisation, ils ne sont pas non plus des centres de santé communautaires.

De nombreux hôpitaux n'ont pas tenu compte de cela, et ils ont mis sur pied, apparemment sans grande planification, des services inutiles ou déjà offerts par d'autres institutions ou en vertu d'autres programmes.

Comment les hôpitaux devraient-ils modifier leurs stratégies à l'égard des gouvernements? Je vais ici présenter des propositions qui mettront à l'épreuve les habiletés d'une foule de gens. Les hôpitaux devraient mettre les gouvernements au défi dans un domaine complètement différent. En effet, il ne s'agira pas d'obtenir plus de ressources, mais de proposer aux gouvernements d'affecter les ressources là où elles profiteraient le plus aux hôpitaux, dans la collectivité. En fait, les hôpitaux et la collectivité devraient s'unir à ce sujet. Plus le réseau de services communautaires est développé, moins les hôpitaux subissent de pressions.

Arrêtons-nous sur cette question quelques instants. Il faut offrir davantage de soins à domicile pour vider les lits occupés longtemps par les mêmes personnes. Il nous faut également des programmes de soins à domicile pour assurer une bonne surveillance des malades chroniques. Rappelez-vous qu'il faut chercher avant tout à garder les patients le plus longtemps possible hors des établissements de soins de courte durée, et non pas les institutionnaliser dès le départ. Les hôpitaux bondés des centres urbains devraient faire des démarches en vue d'encourager le financement de programmes communautaires ou leur prolongement, plutôt que de les concurrencer pour obtenir des fonds et essayer de tout faire eux-mêmes.

Naturellement, les soins à domicile ne sont qu'un type de service communautaire qui pourrait aider à réduire le fardeau des hôpitaux. Des services comme les interventions en cas de crise, les services de counselling aux familles, de répit, d'aide familiale, les centres d'accueil et une foule d'autres services axés principalement sur la prévention de la maladie méritent également de retenir l'attention des hôpitaux. Sans un réseau complet de services de ce type, vous savez ce qui se produit. Vous l'avez vu sans cesse dans les journaux au cours des six dernières années.

Pour un grand nombre de gens, l'hôpital devient le seul abri. Les services d'urgence sont débordés, les hôpitaux peuvent difficilement offrir des services de qualité, les coûts grimpent en flèche et vous vous trouvez pris dans un incroyablement vicieux.

Quant aux médecins, ils sont aussi responsables de la mauvaise utilisation du système—sans le savoir—d'une augmentation des coûts qui dépassent nos moyens, que les politiciens, la population en général et les administrateurs des services de santé. Puisque la décision concernant la fourniture et l'utilisation de soins n'est pas liée à des décisions financières, il est très difficile pour les médecins de comprendre les conséquences d'une décision médicale et de déterminer quel serait le meilleur moyen de fournir des soins à leurs patients. Les médecins prennent des décisions médicales sans connaître leurs conséquences sur les ressources des hôpitaux ou sur les ressources de



*[Text]*

pitals' resources or the overall systems' resources. As a result of the change in realities in the health care system, I think physicians are going to have to become managers. That is not the way they were trained and that is certainly not the way they are being trained at the present time, but again, the whole of society is changing. I think we really have to become a lot more relevant and look towards the vision of a couple of decades down the road.

Perhaps we are going to have to have management courses as part of the overall medical education system or continuing education system, as well. Earlier it was stated that players in this system will have to work together in partnership to deal with these emerging trends and changes. You know that quotation: "If you are not part of the solution, then you are part of the problem." I think it applies in this case, as well. Unthinking resistance to change by physicians entails the risk that all that is valuable in medicine could be lost.

I am not saying that physicians make up the only community where unthinking resistance occurs. The clergy were the last to figure out why fewer people were going to church. The legal profession were the last to see that legal aid would change the practice of law. And here I will take a swipe at myself—the university professors were the last to accept the necessity to evaluate their teaching. So we are all guilty of this at some stage of the game.

How can physicians emerge from that inward-looking tendency? They have to listen to what others are saying—not the populist editors' points of view or the doctor bashers' points of view or the government bashers' points of view, because often-times those are uneducated, ill-informed commentaries. But there are people who present good commentaries, good analyses of what is happening in the system and I think this is one thing physicians should start to do. If physicians do not do listen to what others say, they will end up supporting untenable situations, and I will give you one good example of that.

Many doctors believe and publicly state that the rising costs of health care are the result of patients abusing the system. While there is no doubt that there are some abusers out there, and I will put that on both sides of the fence, there are solid data to indicate that this really is not so. Indeed, when universal health insurance was introduced, there was an increase in the use of physicians and hospital services by people who previously could not afford the services. Since that time we have seen things level out and we have seen no greater abuse. What we have seen is the cost per patient visit and the cost per patient admission increase significantly more than the actual number of patients going to use either part of the system. When physicians make those kinds of statements they do not put themselves in a tenable situation.

Another way for doctors to become more outward looking is to consider the future. Why is it that so many doctors embrace the race towards high technology? Is it because they have con-

*[Traduction]*

l'ensemble du système. Avec les changements qui se produiront dans le système de santé, je pense que les médecins devront devenir des gestionnaires. Ils n'ont pas été formés à cette fin et ils ne le sont pas encore, mais toute la société est en train de changer. Je pense que nous devons tous nous adapter et essayer d'étendre notre vision à quelques décennies d'ici.

Peut-être devons-nous prévoir des cours de gestion dans le cadre de la formation médicale ou des cours de perfectionnement dans ce domaine. J'ai dit plus tôt qu'il faudrait que les participants travaillent en collaboration pour s'adapter aux changements qui se dessinent. Vous connaissez le dicton qui dit que si vous ne contribuez pas à trouver une solution, vous êtes une des causes du problème. Je pense que c'est le cas ici également. Une résistance irréfléchie au changement de la part des médecins comporte un risque: la perte de tout ce qui est valable en médecine.

Je ne dis pas que les médecins sont le seul groupe qui fait preuve d'une résistance irréfléchie au changement. Les prêtres ont été les derniers à comprendre pourquoi il y avait de moins en moins de fidèles à l'église. Les avocats ont été les derniers à se rendre compte que l'aide juridique allait changer la pratique du droit. Et je vais m'inclure dans le groupe: les professeurs d'université ont été les derniers à accepter la nécessité d'évaluer leur enseignement. Nous commettons tous le même péché à un moment ou à un autre.

Comment les médecins peuvent-ils éviter ce repli sur soi? Il leur faudra écouter ce que les autres ont à dire—on pas le point de vue des éditorialistes populistes ou de ceux qui déblatèrent toujours contre les médecins ou les gouvernements, parce qu'ils sont souvent mal informés et ne possèdent aucune formation adéquate. Mais il y a des gens qui font de bonnes analyses de ce qui se produit dans le système et je pense que les médecins devraient commencer à les écouter. S'ils n'écoutent pas ce que les autres ont à dire, ils finiront par essayer de maintenir des situations intenable; je vais vous en donner un exemple.

De nombreux médecins pensent et déclarent publiquement que l'augmentation du coût des services de santé est causée par les patients qui abusent du système. S'il y a sans doute des gens qui abusent du système, tant ceux qui dispensent les soins que ceux qui les reçoivent, des données sérieuses montrent que ce n'est pas la principale cause du problème. En fait, lorsque l'assurance-santé universelle a été instituée, il y a eu une augmentation de l'utilisation des services des médecins et des hôpitaux par les gens qui auparavant n'avaient pas les moyens de recourir à ces services. Depuis sept ans, il s'est établi un équilibre et il n'y a pas eu augmentation des abus. Nous avons vu par contre une forte augmentation du coût d'une visite pour un patient et de l'admission par patient, beaucoup plus que le nombre des patients qui ont recours à l'une ou l'autre des services du système. Lorsque les médecins font ce genre de déclaration, ils se placent dans une situation indéfendable.

Une autre façon pour les médecins de regarder ce qui se passe autour d'eux serait d'envisager l'avenir. Pourquoi autant de médecins s'orientent-ils vers la technologie de pointe? Ont-



[Text]

sidered all of the possible consequences? I suggest it is not, because most technology is not even assessed before it is implemented, or it is assessed before it is fully implemented. It is probably because they have not considered all of the consequences. Fortunately, there are an increasing number of physicians who are starting to say, "Is technology the only solution to a lot of human problems that we have out there?"

In conclusion, there are tremendous challenges facing the health care system and those of us who are part of it.

I know I have only barely scratched the surface. As you will see from talking to other witnesses, this could be discussed in great length for quite a long time. But you will get the sense of the enormity of the tasks which are ahead. It is not a straightforward statement that, "This causes this to happen, and this will solve the problem situation."

We cannot behave like ostriches; our problems will not go away. The cracks that we see from inside the egg will get larger, and soon everyone else will start to notice them. However, we can resolve many of the future directives in the health care system if we do it together. This is the big challenge that faces the health care system, namely, to try to resolve these problems together.

**The Chairman:** Thank you very much, Professor Angus. That was helpful, indeed. We will circulate and append your written brief to our hearings today.

We have only 15 minutes remaining for questions because this room will be taken over by another committee at 11 o'clock, and Dr. McGregor is also here. I hope, Professor Angus, that you have time to stay so that we can talk to you individually afterwards.

**Senator David:** I have many questions to ask concerning this brilliant brief, but I arrived late. I am sorry that I did not listen to the first part of your statement. However, the main concern that we have—and perhaps you have already answered my question—is if you feel that at the present time there is a deterioration in the system, at least in the part that we are concerned with, namely, the acute bed hospitals. From our knowledge in Montreal—from the headline in newspapers and from practical figures—urgency is of importance to every patient who is feeling sick. There is overcrowding and many beds are occupied by patients who could be elsewhere. Do you see a solution to this problem?

**Professor Angus:** There is not one solution.

**Senator David:** But is there a real problem?

**Professor Angus:** Yes. There is a real problem—there is no question about that—because we have placed so much of the responsibility for dealing with all kinds of health-related, social problems on the acute care system that we have strangled that system, which was effectively set up to deal with the acute care, short-term illness injuries.

In all fairness, the doctors and the hospitals are functioning within the rules of the game that were set up over three decades ago, but, in the meantime, more and more got heaped onto them for a lot of different reasons. It is not that in a lot of

[Traduction]

ils envisagé toutes les conséquences possibles? Je ne le pense pas, parce que la plupart des technologies ne sont pas évaluées avant d'être mises en œuvre, ou elles le sont avant d'être pleinement mises en œuvre. C'est probablement parce qu'ils n'ont pas tenu compte de toutes les conséquences. Heureusement, il y a un nombre sans cesse croissant de médecins qui se demandent si la technologie est la seule solution à une foule de problèmes humains.

En conclusion, le système de santé et ceux qui en font partie devront relever des défis incroyables.

Je sais que je n'ai qu'effleuré la surface. Comme vous le constaterez en vous entretenant avec d'autres témoins, on pourrait en discuter en long et en large pendant longtemps. Vous vous rendrez compte à quel point les tâches qui doivent être accomplies sont considérables. Il ne s'agit pas simplement de dire que ceci cause cela et que telle mesure réglera le problème.

Nous ne pouvons faire l'autruche; nos problèmes ne disparaîtront pas. Les failles que nous constatons de l'intérieur s'élargiront et bientôt, tout le monde en prendra conscience. Mais nous pouvons résoudre bon nombre des problèmes du régime de soins de santé en nous attaquant à la tâche ensemble. Voilà le grand défi à relever: essayer de résoudre les problèmes ensemble.

**Le président:** Merci, monsieur Angus. Votre exposé a été bien utile. Nous ferons circuler votre mémoire et nous l'annexerons au compte rendu des délibérations d'aujourd'hui.

Il ne nous reste maintenant que 15 minutes pour les questions, car un autre comité doit siéger dans cette salle à 11 heures, et M. McGregor est ici également. J'espère, monsieur Angus, que vous pourrez rester pour que nous puissions avoir un entretien personnel avec vous tout à l'heure.

**Le sénateur David:** J'ai de nombreuses questions à poser au sujet de ce brillant mémoire, mais je suis arrivé tard. Je suis désolé de n'avoir pas entendu la première partie de votre exposé. Peut-être avez-vous déjà répondu à ma question, mais j'aimerais savoir si vous estimez qu'il y a actuellement une détérioration du système, du moins au niveau qui nous préoccupe, c'est-à-dire au niveau des hôpitaux de soins actifs. D'après les titres des journaux, d'après les chiffres effectifs, les services d'urgence sont devenus à Montréal l'endroit où vont d'abord tous ceux qui se sentent malades. Il y a surpeuplement; de nombreux lits sont occupés par des patients qui pourraient être ailleurs. Voyez-vous une solution à ce problème?

**M. Angus:** Il n'y en a pas qu'une.

**Le sénateur David:** Mais le problème est-il réel?

**M. Angus:** Oui. Le problème est réel, cela ne fait pas de doute, et ce, parce que nous avons trop demandé au système de soins actifs, vers lequel nous avons dirigé toutes sortes de personnes ayant des problèmes sociaux ou de santé, alors qu'au départ, il s'agissait de traiter des maladies à court terme.

En toute justice, les médecins et les hôpitaux respectent les règles du jeu établies il y a plus de trois décennies; mais depuis, on a considérablement ajouté à leur charge, et ce, pour diverses raisons. Dans bien des cas, ce n'est pas qu'ils soient les vic-

[Text]

cases they are the victims of having all kinds of services heaped on them. Many of them wanted to be able to do a lot of these things, but they ended up diluting what they do best and not being able to perform those kinds of services. There is tremendous strain on what they do.

**Senator David:** Is that special for Montreal, or in your experience do you have the same feeling that every major urban city in Canada is like that?

**Professor Angus:** Every major urban centre is like that, but perhaps not to the same degree as in the city of Montreal. There is no question that we are seeing more and more incidences of these events starting to occur in other places. It is occurring even in Ontario, the so-called wealthiest province of the country. Toronto is experiencing those kinds of problems also. It is simply system overload in that respect.

**Senator David:** Is it not overloaded because there are too many beds in this type of hospital, with patients who should not be utilizing those types of beds; or is it for other reasons?

**Professor Angus:** That is part of the problem, namely, that there are people there who should not be there. If you take a look at it from the administrator's perspective, to keep a patient basically in an institution, when you have globalized the budget and put the caps on it by saying, "You cannot exceed the caps on that spending for this fiscal year, is unrealistic." If you take out the patient that is occupying that bed but is not doing a lot more in terms of the demands on the resources in the hospital, that is not placing tremendous pressure on that capped budget. However, if you take that long-term care patient out of there and replace that patient with a real acute care patient you will then put additional pressure on the existing budget.

If I were an administrator I probably would take that same position, namely, why should I put additional strains on my budget if I do not have to?

**Senator David:** They cannot because they will have a deficit, and they are not allowed to have a deficit.

**Professor Angus:** That is right; Ontario is not picking up deficits any more.

**Senator David:** Is it a cost matter, or a financial challenge? That is the way that you put it.

**Professor Angus:** In the short run, yes, there is some need to receive new dollars and financial stability. However, at the same time there is some need for the development of serious alternatives as well, because you get into a position where you are either in the acute care institution for whatever, or you are not there. There is nothing else to it.

**Senator Kirby:** You gave an interesting exposition of a whole series of difficult problems. My reaction in listening to you was that the problems all stemmed, fundamentally, from a fight over power and money. Power, in the sense of authority to make decisions whether it is between the feds and the provinces or between the provincial governments and the hospital administrator, doctors, or whoever; and money, in the sense that you have a limited amount of money to be allocated to a lot of individuals who would like to make more.

[Traduction]

times de tous les services qu'on leur a demandés. Bon nombre voulaient avoir la possibilité d'en faire beaucoup, mais finalement, il y a eu dilution des services les meilleurs. Les tensions sont considérables.

**Le sénateur David:** Est-ce propre à Montréal, ou pensez-vous que la situation est semblable dans tous les grands centres urbains du Canada?

**M. Angus:** Il en est de même dans tous les grands centres urbains, sauf que l'ampleur du problème n'est peut-être pas la même qu'à Montréal. Il est indubitable qu'il y a de plus en plus de cas semblables ailleurs, même dans la prétendue province la plus riche, l'Ontario. Toronto a le même genre de problèmes. C'est simplement qu'il y a une surcharge.

**Le sénateur David:** Le système est-il surchargé parce qu'il y a trop de lits dans ce type d'hôpitaux, trop de patients qui ne devraient pas y être, ou est-ce pour d'autres raisons?

**M. Angus:** Cela fait partie du problème, c'est-à-dire que certaines personnes devraient être ailleurs. Par contre, du point de vue de l'administrateur, il n'est pas réaliste de penser qu'une fois fixées les limites d'un budget, on ne peut garder aux soins actifs un patient qui a en fait besoin de soins chroniques sans exiger beaucoup des ressources de l'hôpital, sans exercer de pressions sur le budget tel qu'il a été plafonné. Mais remplacer un patient qui a besoin de soins à long terme par un patient qui a véritablement besoin de soins actifs exercera des pressions supplémentaires sur le budget établi.

Si j'étais administrateur, j'adopterais probablement le même point de vue, c'est-à-dire que je ne voudrais pas imposer de pressions supplémentaires sur un budget si ce n'est pas nécessaire.

**Le sénateur David:** Il ne peut le faire, car alors, il sera déficitaire, ce qui ne lui est pas permis.

**M. Angus:** C'est exact. L'Ontario ne prend plus en charge les déficits.

**Le sénateur David:** C'est une question de coût ou un défi financier? C'est ce que vous disiez.

**M. Angus:** A court terme, oui, il faut plus d'argent, une stabilité financière. Mais il faut également élaborer de sérieuses solutions de rechange, car souvent, il n'y a rien d'autre que les établissements de soins actifs.

**Le sénateur Kirby:** Vous avez bien exposé toute une série de problèmes délicats. A vous écouter, je me dis que les problèmes découlent tous fondamentalement d'une lutte de pouvoir et d'argent, c'est-à-dire d'une lutte entre le fédéral et les provinces, ou entre les provinces et l'administrateur de l'hôpital ou les médecins, et d'une lutte d'argent en ce sens qu'une somme limitée doit être répartie entre une foule de personnes qui aimeraient en avoir davantage.



[Text]

Listening to your description, my basic question to you, since a lot of your solutions involved getting competing parties to behave in a more societal-wide and desirable way, is: Have you given any real thought to the difficult problem of how you would achieve that? Otherwise a lot of your other solutions border on being theoretically absolutely sound but maybe impossible to achieve in practice.

**Professor Angus:** I would agree with you, if you were to look strictly at the traditional ways of resolving problems that we have always used, where we end up, whether or not it is intentional, actually pitting one group against another in a kind of adversarial-type of situation.

There are systems that have been used by some industrial psychologists around North America—for example, the issue resolution process, where you are trying to get to “yes.” At the Niagara Institute there is a professor by the name of Douglas Ure, who uses the Harvard model of trying to resolve the issues as opposed to trying to resolve the situation for which-ever group.

**Senator Kirby:** I know that model quite well. To apply that model you require some understanding on the part of the participants that they will have to make some compromises to solve the problem.

As a layman looking at this whole area from the outside, one does not detect a great deal of recognition of the need to compromise on the part of almost all the participants. I should like your observations on that, since you know the inside of the system much better than I do.

**Professor Angus:** I think you are quite aware of what some of the difficulties are. I think it is a difficult process. Perhaps a number of different policy fronts will have to be approached at the same time. Some matters will have to be legislated because sometimes things do not happen unless legislation is passed.

I will give you a good example. Well over three decades ago physicians were not really on side with universal health insurance. We were waivering back and forth for a good number of decades until it was legislated. Now we have many physicians who have practiced in this particular system for a few decades. We all have anecdotal pieces of evidence of the physicians who have gone south of the border to practice free enterprise medicine and who have come back here very quickly after finding out that the existing system has a lot more advantages than the one south of the border. I think they are quite content with our legislated system. They have taken the good parts and downplayed some of the perhaps more negative aspects. We cannot depend on people sitting around a table and eventually reaching a compromise. I think some of those of compromises will have to be forced.

**Senator Kirby:** Which says, in effect, you require political leadership. It seems to me that if you look at the Canada Health Act, which in many ways denudes the federal government of that place, EPF denudes the federal government of the power to take the political leadership that you just described. In response to Senator David's question, you talked about the problem and the degree of accessibility. In your view, the Canada Health Act talks in its introductory paragraphs about

[Traduction]

Comme un grand nombre de vos solutions impliquent que les parties qui s'opposent aient davantage une vision globale, j'aimerais surtout savoir si vous avez vraiment pensé à la manière d'y parvenir. Sinon, bon nombre de vos solutions peuvent être théoriquement valables, mais impossibles à réaliser.

**M. Angus:** Je serais d'accord avec vous; il suffit d'examiner de près comment on a toujours réglé les problèmes. On finissait intentionnellement ou non, par exciter un groupe contre un autre; on aboutissait à une situation d'antagonisme.

Il y a des systèmes qu'utilisent certains spécialistes de la psychologie industrielle en Amérique du Nord, par exemple le processus de règlement des problèmes par voie de conciliation. Au *Niagara Institute*, le professeur Douglas Ure se sert du modèle de Harvard qui consiste à essayer de concilier les points de vue pour régler les problèmes au lieu d'essayer de régler la situation pour l'une des deux parties.

**Le sénateur Kirby:** Je connais très bien ce modèle. Pour pouvoir l'appliquer, il faut que les participants s'attendent à devoir faire des compromis pour régler le problème.

En tant que profane, je n'ai pas l'impression que la nécessité de faire des compromis est reconnue par la majorité des participants. J'aimerais savoir ce que vous en pensez; vous connaissez le système beaucoup mieux que moi.

**M. Angus:** Je pense que vous êtes très conscient de certaines difficultés. C'est un processus difficile. Il faudra peut-être aborder de front plusieurs problèmes en même temps. Certaines questions devront faire l'objet d'une loi; il arrive qu'il faille adopter une loi pour qu'il se passe quelque chose.

Je vais vous en donner un bon exemple. Il y a plus de trois décennies, les médecins n'étaient pas vraiment d'accord avec l'assurance-maladie universelle. On a tergiversé de nombreuses décennies, jusqu'à ce qu'une loi soit adoptée. De nombreux médecins font maintenant partie de ce système particulier depuis quelques décennies. Nous connaissons tous des cas de médecins qui sont partis exercer librement la médecine de l'autre côté de la frontière et qui sont revenus très rapidement, après avoir constaté que notre système offre beaucoup plus d'avantages que celui que l'on applique au sud de la frontière. Je pense que les médecins sont très satisfaits du système sur lequel on a légiféré. Ils apprécient les bons côtés et composent avec certains des aspects qui sont peut-être plus négatifs. Mais on ne peut attendre que des gens assis autour d'une table parviennent finalement à un compromis. Je pense que dans certains cas, il faudra forcer les choses.

**Le sénateur Kirby:** C'est-à-dire que vous avez besoin d'une orientation politique. À bien des égards, la Loi canadienne sur la santé et le FPE empêchent le gouvernement fédéral d'assurer cette orientation politique. En réponse à la question du sénateur David, vous avez parlé du problème de l'accessibilité. La Loi canadienne sur la santé dit au début qu'il est souhaitable que tous les Canadiens aient un accès raisonnable au régime de soins de santé. Cette disposition a-t-elle vraiment un



[Text]

the desirability of reasonable access to all Canadians to health systems. Does that clause really mean anything? Is there anything, in your view, that the federal government can do to ensure reasonable access? Indeed, are governments, federal or provincial, adequately monitoring access, because, one has the sense when one looks at no abortions in P.E.I., as an example, that, in fact, the access question can be circumvented quite easily by governments and indeed has been?

**Professor Angus:** First of all, I do not think anyone has defined "reasonable access". Without some idea of what that means, it is very difficult to monitor and apply any regulations or follow-up actions on areas which are not honouring this reasonable access clause. In terms of reasonable access, we have looked at a number of health status survey datas, national and provincial, that have been done in the past decade or so. We really have succeeded in providing accessibility and that means the opportunity—that is one definition—to access a physician or a hospital for services in this country. We have accomplished that. There are still a lot of people, when they respond to health surveys, who complain about the accessibility to the existing system, and that has nothing to do with the zero cost aspect of it. They do not pay any additional bills to get there, but they cannot get there anyway. The opportunity and cost of accessing physicians during regular working hours literally prevent a lot of Canadians from access. That is one of the reasons why emergency departments are used much more frequently than they should be. It is because there are no alternatives in the off-hours.

**Senator Kirby:** That is an interesting comment.

**Professor Angus:** I think you have to decide at the outset what you mean by reasonable access or accessibility.

**Senator Kirby:** Neither of which, to the best of my knowledge, have been defined in any quantitative measurable sense.

**Professor Angus:** I do not believe so. I think this is one of the reasons why it is difficult to do any effective monitoring of the Canada Health Act.

**Senator Kirby:** Therefore, in fact, other than acting as a cash transfer agent, are you saying that it really does not check and monitor, as you put it, the health care of Canadians?

**Professor Angus:** No. I do not think it really has any idea whether it is having an impact on the health care of Canadians. It certainly has nothing to do with the health status of the Canadian population.

**The Chairman:** Thank you very much, Professor Angus. There are all sorts of other avenues we would like to explore, but I am afraid we are out of time this morning. On behalf of the committee, I would like to say that we appreciate your coming and the range of issues you have opened up for us.

We are now pleased to have with us Dr. Maurice McGregor, the former Dean of Medicine at McGill University, a cardiologist and the President of the Quebec Council of Technology Assessment. This aspect of technology assessment is of special interest to this committee in terms of our concern with acute care facilities.

Dr. McGregor, do you have an opening statement?

[Traduction]

sens? À votre avis, y a-t-il quoi que ce soit que le gouvernement fédéral puisse faire pour assurer un tel accès? En fait, le gouvernement fédéral ou les gouvernements provinciaux contrôlent-ils suffisamment cet accès? On a l'impression quand on voit qu'il n'y a pas d'avortements à l'Île-du-Prince-Édouard, par exemple, que la question de l'accès peut être contournée très facilement par les gouvernements et qu'elle l'est effectivement.

**M. Angus:** Tout d'abord, je ne pense pas que qui que ce soit ait défini l'«accès raisonnable». Sans avoir une idée de ce que cela signifie, il est très difficile d'exercer un contrôle, d'appliquer des règlements ou d'assurer un suivi dans un domaine où l'on ne respecte pas la notion d'accès raisonnable. À ce sujet, nous avons examiné un certain nombre de données d'enquêtes nationales et provinciales effectuées au cours de la dernière décennie concernant la situation qui règne dans le domaine de la santé. Nous avons vraiment réussi à assurer une accessibilité, c'est-à-dire—c'est une définition—d'accéder à un médecin ou à un hôpital dans notre pays. Il y a encore des gens qui, en répondant aux questionnaires d'enquête sur la santé, se plaignent de l'accessibilité au système actuel, et cela n'a rien à voir avec le fait qu'ils n'ont rien à payer directement. Ils n'ont pas de factures supplémentaires à payer, mais ils se plaignent de ne pouvoir accéder au système. De nombreux Canadiens ne peuvent accéder à un médecin durant les heures normales de travail. C'est l'une des raisons pour lesquelles les services d'urgence sont beaucoup plus utilisés qu'ils ne devraient l'être. Il n'y a pas d'autres solutions en dehors des heures normales.

**Le sénateur Kirby:** C'est une observation intéressante.

**M. Angus:** Je pense qu'il faut décider dès le départ ce que l'on entend par accès ou accessibilité raisonnable.

**Le sénateur Kirby:** À ma connaissance, on ne l'a jamais défini de manière quantitative.

**M. Angus:** Effectivement. Je pense que c'est l'une des raisons pour lesquelles il est difficile de contrôler efficacement l'application de la Loi canadienne sur la santé.

**Le sénateur Kirby:** Donc, outre la fonction d'intermédiaire financier, vous voulez dire qu'elle ne permet pas de contrôler les soins de santé offerts aux Canadiens?

**M. Angus:** Non. Je ne pense pas qu'on sache vraiment si elle influe sur le régime de soins de santé des Canadiens. Chose certaine, cela n'a rien à voir avec l'état de santé de la population canadienne.

**Le président:** Merci beaucoup, monsieur Angus. Il y a toutes sortes de possibilités que nous aimerions explorer, mais j'ai bien peur que nous n'ayons plus de temps ce matin. Au nom du Comité, je tiens à vous remercier d'être venu et de nous avoir exposé tant de questions.

Nous avons maintenant le plaisir d'accueillir M. Maurice McGregor, ancien doyen de la faculté de médecine de l'Université McGill, cardiologue, président du Conseil d'évaluation des technologies de la santé. La question de l'évaluation des techniques intéresse tout particulièrement le Comité dans la mesure où il étudie la question des soins intensifs.

Monsieur McGregor, avez-vous une déclaration préliminaire à faire?

*[Text]*

**Dr. Maurice McGregor, President, Quebec Council of Technology Assessment:** I have just a few remarks. I would rather answer any questions. I have heard some questions that I would love to have the chance to answer.

I am here not really as an expert but as a cardiologist. I have been interested in how the ward of a hospital in which I work operates, and I have worked on various hospital wards. I very much welcome the attention which you are directing to what I believe to be an increasing inaccessibility of health care in one particular area.

I just want to say that I think we are talking about preserving probably the best health system that anyone has yet invented. We are trying to keep it going. However, you might not get that feeling from reading the papers.

I felt that three questions were being addressed. First, is there a problem? I am no expert in the accessibility in other places. In my own hospital, yes, there is a problem. Do not get ill outside of it. There is still an extraordinarily good quality within, but if you have a heart attack outside, you would be treated, even if your heart stopped, and all of those desperate measures would go on in the corridor in the emergency department. If you did not have a heart attack you would go on a waiting list for quite a lot of the problems.

How am I aware of it? The Department of Medicine, which I headed a few years ago, is now half the size it was. We see the same things throughout the hospital. So, yes, from where I sit there is a definitely a problem.

My second question would be: Why is there a problem? I believe that the principle culprit, if you want to put it that way, is the extraordinary growth of technology. I do not really think that it is, as your previous witness stressed, badly evaluated technology. I have been to meetings of health care evaluators several times where they say that they have the feeling, if they are not in the health care systems, that the hospitals spend their time applying wasteful, untested and unproven technologies. Each time I have stopped the conversation and said, "Terrific; it is now my job to evaluate technology; suggest to me which ones we should use first?" There is then deathly silence. This was common until approximately five or ten years ago.

I can find some technologies which could be better or more useful. I am utterly unaware of some of the absurd technologies we were using 20 years ago. I believe we have learned how to evaluate our system, which we did not know how to do 25 years ago. So I do not agree with him or with Mrs. Colbran-Smith when she writes that a growing body of research indicates that many new medical technologies are adopted and diffused within the health care system without adequate assessment. I think that is an allegation which is largely past now, but not quite.

I believe there is some overutilization, and I would like to talk about this, and about the solutions. It is extremely hard to document, but I believe there is overutilization. I believe that the profession is largely to blame since we are the people who

*[Traduction]*

**M. Maurice McGregor, président du Conseil d'évaluation des technologies de la santé:** Je n'ai que quelques observations à faire. Je préfère répondre aux questions. J'ai entendu certaines questions auxquelles j'aimerais pouvoir répondre.

Je suis ici non pas en tant qu'expert, mais plutôt comme cardiologue. La question de savoir comment fonctionnent les salles d'hôpitaux m'intéresse; j'ai travaillé dans diverses salles d'hôpitaux. Je me félicite de ce que vous examiniez ce que j'estime être une inaccessibilité accrue à un domaine particulier des soins de santé.

Je voudrais dire simplement que nous parlons ici de maintenir ce qui est probablement le meilleur régime de soins de santé qui ait jamais été inventé. Nous essayons d'en assurer la survie, mais ce n'est pas ce que l'on peut conclure à la lecture des journaux.

J'avais l'impression que trois questions étaient en cause. Premièrement, y a-t-il un problème? Je ne sais pas ce qu'il en est ailleurs, mais dans mon hôpital, oui, il y a un problème d'accessibilité. Ne tombez pas malade à l'extérieur des hôpitaux. Il y a encore beaucoup de qualité à l'intérieur, mais si vous avez une crise cardiaque à l'extérieur, alors même si votre cœur s'arrête de battre, toutes les mesures que l'on prendra désespérément pour vous ranimer se passeront dans le corridor du service d'urgence. Si vous n'avez pas de crise de cœur, votre nom est porté sur une liste d'attente, et ce, pour bien des problèmes.

Comment est-ce que je le sais? Le département de médecine que j'ai dirigé il y a quelques années est aujourd'hui deux fois moins grand qu'il l'était. C'est la même chose partout à l'hôpital. Donc, oui, il y a un problème de mon point de vue.

Pourquoi y a-t-il un problème? Telle est ma deuxième question. Je pense que le principal responsable, si l'on veut, est la croissance extraordinaire de la technologie. À mon avis, contrairement à ce qu'en pense le témoin précédent, la technologie n'est pas mal évaluée. J'ai assisté à plusieurs réunions d'évaluateurs des soins de santé. Quand ils ne font pas partie du système, ils disent qu'ils ont l'impression que les hôpitaux passent leur temps à appliquer d'inutiles techniques qui n'ont pas été éprouvées. Chaque fois, je les arrête et leur dis que mon travail consiste à évaluer la technologie et je leur demande de me suggérer quelles techniques utiliser d'abord. Il y a alors un silence de mort. C'était courant il y a cinq ou dix ans.

Je crois que certaines techniques pourraient être mieux utilisées, plus utiles. Je ne connais pas toutes les techniques absurdes que l'on utilisait il y a 20 ans. Je crois que nous avons appris comment évaluer notre système, ce que l'on ne savait pas faire il y a 25 ans. Donc, je ne suis pas d'accord avec lui, ni avec M<sup>me</sup> Colbran-Smith quand elle écrit que de plus en plus de recherches montrent que de nombreuses techniques médicales sont adoptées et intégrées au régime de soins de santé sans avoir été bien évaluées. Je pense que cette allégation fait presque partie du passé maintenant, mais pas encore tout à fait.

Je crois qu'il y a une certaine surutilisation et j'aimerais en parler, après quoi j'aborderai les solutions. C'est extrêmement difficile à documenter, mais je crois qu'il y a une surutilisation. Je crois que la profession en est grandement responsable, car c'est



*[Text]*

decide what is to be utilized. The principle problem with technology, though, is that it is so successful that none of us—patients, press, public or senators, if they are ill—would want to do without them. It is very hard to realize the flood of expensive, valuable things that have come on the market in the last five years outside the hospital system.

If you have AIDS, there is now a medication that you would desperately want. It clearly prolongs life. We do not know about a cure yet, but AZT has been on the market for approximately three or four months. If you have renal failure, hardly anyone is going to say, "Well, go home and die, because it is much cheaper." We would use dialysis, which costs approximately \$35,000 a year; but in the last two months we have found a new drug called erythropoietin, which is capable of relieving the chronic dialysis patient of the anemia that goes with it, which immensely improves the quality of life. This will add a couple of thousand dollars a year to each patient who is on dialysis, and it is the same problem all the way with respect to pacemakers, heart valves and artificial hips.

I can go on and on. I can give you a list from the last five years, each of which, for my money, is a must for my patients. I do not believe it is misused at all. I do not know how the hospitals should buy them except through closing more beds or filling them with chronic care patients, which are very inexpensive as compared to the intensive care patients. That is what has been happening across the country. We have kept our expenditure at a reasonably fixed percentage of the GNP by reducing the size of intensive care medicine. At the beginning of this decade it was too big, and I believe we did our first bit of cutting back without any pain. We have gone beyond that.

The third question I have asked myself is where is the problem? Is it in the whole health care system? For my money it is specifically in the teaching hospitals. This is where the lineups are, and this is where you hear of the problem. It is not there because they teach. Teaching is relatively cheap, because I have done some costing of it. It is due to the fact that in Canada we have made these hospitals the tertiary care hospitals, in which we expect to have the first line equipment and where you go for special procedures. We restrict the expensive things to these places. Furthermore, these are the places where every complicated patient goes. You may treat a burn in your local urban hospital perfectly well. A massive third degree burn requiring the sort of treatment that you can only get from a few centres goes into those centres. They cost thousands and thousands of dollars to bring back to life and to grow.

Any straight heart attack can be adequately treated in a peripheral hospital. At the moment the patient is still going to one of the centres where they become relatively middle cost to high cost people. I believe that the non-teaching hospitals are in good shape, and that a major problem is that the administrators of the health budget have not realized how selectively

*[Traduction]*

nous qui décidons de ce qui sera utilisé. Mais le principal problème que pose la technologie, c'est que personne ne voudrait s'en passer s'il tombe malade, que ce soit les journalistes, le public ou les sénateurs. Il est très difficile de s'imaginer toutes les choses coûteuses qui sont arrivées sur le marché au cours des cinq dernières années.

Si vous avez le SIDA, il y a maintenant un médicament que vous voudrez désespérément prendre. Il prolonge la vie. On ne connaît pas de remède qui guérisse, mais l'AZT est sur le marché depuis trois ou quatre mois. Si vous faites de l'insuffisance rénale, presque tout le monde vous conseillera de vous en aller chez vous mourir, car c'est beaucoup moins cher. La dialyse coûte environ 35 000 \$ par an; au cours des deux derniers mois, nous avons découvert un nouveau médicament appelé érythropoétine, lequel peut soulager de l'anémie un patient assujéti à la dialyse à long terme, ce qui améliore immensément la qualité de vie. Il faut donc ajouter au coût de la dialyse quelques milliers de dollars pour ce médicament; le problème est le même dans le cas des simulateurs cardiaques, des valves cardiaques et des hanches artificielles.

Je pourrais poursuivre. Je peux vous donner une liste portant sur les cinq dernières années. Je considère que mes patients ont droit à tout cela. Je n'estime pas que ce soit une mauvaise utilisation de fonds. J'ignore comment les hôpitaux devraient procéder à ces achats, si ce n'est en fermant plus de lits ou en les donnant à des malades chroniques, qui coûtent beaucoup moins cher que les malades qui ont besoin de soins intensifs. C'est ce qui se produit au Canada. Nous avons maintenu nos dépenses à un pourcentage du PNB relativement stable en réduisant l'importance des soins intensifs. Au début de la décennie, les soins intensifs prenaient trop de place et je crois que c'est à ce moment que nous avons pour la première fois apporté des réductions sans que cela fasse mal. Nous sommes rendus au-delà.

La troisième question que je me pose est celle de savoir où est le problème. Dans tout le système de soins de santé? À mon avis, il est dans les centres hospitalo-universitaires. C'est là où l'on voit des files d'attente et c'est à propos de ces hôpitaux que l'on entend les plaintes. Le problème ne tient pas au fait qu'on y enseigne. L'enseignement est relativement peu coûteux, je le sais pour en avoir fait des évaluations. Le problème réside dans le fait qu'au Canada, nous avons fait de ces centres des établissements de soins tertiaires, où l'on s'attend à avoir le meilleur matériel et à faire traiter les cas spéciaux. Nous limitons les appareils coûteux à ces hôpitaux. C'est là où vont les patients dont le cas est compliqué. On peut très bien se faire soigner à l'hôpital de sa localité si l'on s'est légèrement brûlé. Par contre, une brûlure au troisième degré demande un traitement qu'on ne peut obtenir que dans quelques centres semblables. Le traitement d'un grand brûlé coûte des milliers et des milliers de dollars.

Une crise cardiaque simple peut être bien traitée dans un hôpital de petite ville. Actuellement, les centres hospitaliers accueillent encore de tels patients, qui représentent alors des coûts qui vont de moyens à élevés. Je crois que les hôpitaux autres que les centres hospitaliers se portent bien, et qu'un problème important tient au fait que les administrateurs du bud-



*[Text]*

they are pushing the high cost medicine into certain hospitals. I have not studied to what extent this is recognized around the country. I can only speak of my own hospital. So the difference between the functions is not recognized in the budget. Hospital X in my suburb treats 500 heart attacks in the year; hospital Y, which is my own hospital, teaches 500. They are utterly different when you look at the process and the money that is being spent.

I do not think this is due to malice or the stupidity of our administrators. It is very hard to document. The United States is trying to do this extremely energetically, as you are aware. If we want to keep these institutions capable of carrying out tertiary care medicine, that particular budget shift must be recognized.

There is another minor point that I would like to mention. It is a second reason why these hospitals in particular have been hit, and this is the nation-wide trend to reduce the training of residents. A resident is a specialist in training. It may take two to five years for him to learn his discipline. He is classified as a student, but he is, in fact, an extremely hard-working—70 hours a week at least—extremely efficient health care worker. They are absolutely needed in the hospitals; and, without any debate at all, the hospitals are losing these workers; and I have not noticed anything being done to replace this loss of workers.

In my own McGill system when I was dean we had approximately 1200 residents in training. We now have under 550. We have lost 550 skilled workers from a very small number of university hospitals, and they did a job there. If we say that their average salary was about \$30,000 a year, we have lost about \$16.5 million from the budget of those hospitals. In fact, that money only went indirectly through the budget of the hospitals. It was accepted by the state. But residents have been withdrawn from doing a job in the hospitals.

La Commission Castonguay addressed this issue many years ago, and it laid down some ground rules, of which I think we need to remind ourselves. We must never let the need for health care workers decide how many residents we have. That would be absurd. We must have the number of residents necessary as specialists in the health care system. However, it recognized very clearly that they fulfil an extremely valuable role; and it said that when you take them out of the hospitals, you must put some equivalent budget back to buy resident doctors who are not in training or who are not becoming specialists. He called them *médecins d'établissement*. There has been no such replacement of budget that I am aware of, and this is a major problem in terms of why these institutions are actually deteriorating.

In summary, I think there is an increasing gap between what we need and what it costs. I believe that over-use does not exist. I do not think anybody thinks it exists now. I think, again, it is a past belief. Over-abuse by patients who have the idea that they actually like coming to see doctors in hospitals is an absurdity. But there is a gap and I believe it to be because we are seeing new technologies, new directions, new equipment, new diagnostic work which we believe our patients need

*[Traduction]*

get de la santé ne se rendent pas compte à quel point ils imposent à certains hôpitaux des traitements coûteux. J'ignore à quel point on le reconnaît. Je ne peux parler que de mon propre hôpital. Donc, la différence entre les fonctions n'est pas reconnue dans le budget. L'hôpital X de ma banlieue traite 500 crises cardiaques par an; l'hôpital Y, le mien, en traite aussi 500, mais la différence se situe au niveau des procédés et de l'argent.

Je ne pense pas que ce soit imputable à la méchanceté ou à la stupidité des administrateurs. C'est très difficile à documenter. Les États-Unis essaient de s'y attaquer énergiquement, comme vous le savez. Si nous voulons que ces établissements restent capables d'assurer les soins tertiaires, alors il faudra reconnaître cet aspect dans le budget.

Il y a une autre petite question que j'aimerais mentionner, soit la tendance nationale à réduire la formation d'internes. Un interne est un apprenti. Il lui faut de deux à cinq ans pour apprendre son métier. On le classe parmi les étudiants, mais en fait, il travaille extrêmement dur—70 heures par semaine au moins—et il est extrêmement efficace dans les soins qu'il donne. On en a absolument besoin dans les hôpitaux; voilà que sans aucun débat, les hôpitaux perdent ces travailleurs. Je n'ai rien vu que l'on fasse pour remplacer cette catégorie de travailleurs.

Lorsque j'étais doyen de la faculté de médecine de McGill, nous avions environ 1 200 internes. Il y en a maintenant moins de 550. On en a donc perdu 550, ce qui est beaucoup quand on tient compte du nombre relativement faible de centres hospitaliers. À supposer que le salaire moyen était d'environ 30 000 \$ par an, ces hôpitaux ont vu leur budget amputé de 16,5 millions de dollars. En fait, cet argent passait par le budget des hôpitaux indirectement. L'État était d'accord. Mais voilà qu'on retire des internes des hôpitaux, alors qu'ils y accomplissent beaucoup de travail.

La Commission Castonguay en a parlé il y a de nombreuses années et elle avait établi des règles de base qu'il conviendrait de se rappeler. Il serait absurde de déterminer le nombre d'internes en fonction du nombre de préposés aux soins dont on a besoin. Nous devons avoir le nombre d'internes qu'il faut pour prodiguer les soins. La Commission a reconnu qu'ils jouent un rôle extrêmement utile; et elle a dit qu'en supprimant une partie des postes d'interne dans les hôpitaux, il faut rétablir un budget équivalent pour retenir les services de médecins résidents qui ne font pas leur apprentissage ou ne sont pas en train d'acquérir une formation de spécialiste. Castonguay les appelait des *médecins d'établissement*. Il n'y a pas eu de tel remplacement budgétaire à ce que je sache, et il est extrêmement inquiétant de voir à quel point ces institutions se détériorent.

Bref, j'estime qu'il y a un fossé croissant entre nos besoins et les coûts qu'il faudrait assumer pour les satisfaire. J'estime que la surutilisation n'existe pas. Personne d'ailleurs ne le dit. C'est une croyance du passé. Penser que des patients puissent exagérer du fait qu'ils aiment venir consulter les médecins dans les hôpitaux est une absurdité. Il y a bel et bien un fossé et je crois qu'il est attribuable aux nouvelles technologies, aux nouvelles orientations, au nouveau matériel, aux nouveaux diagnostics

[Text]

and want. I do not believe they are defective; I believe that is why there is such a compulsion to buy them and to acquire them. I believe we achieve this by simply cutting down the size of the hospital. That is how my hospital has done it, anyway.

What to do about it? It is not simple at all. I do believe there is evidence of waste. There is a great difference between one area and another in health care. This can be documented. I do not believe either are abusing the system. I suspect that you will find exactly the same differences in health communities where doctors are on salary and receive no particular financial incentive to take out too many gallbladders, or whatever operation you would like to look at.

The difference in the frequency with which certain operations is carried out across our country and between our country and other countries is quite remarkable. We do about half the number of bypass operations that our American friends do, but I believe we take out considerably more gallbladders. This area the profession must study. If not, it will have very unsympathetic norms applied to it, as is now happening in the United States. I believe it needs the stimulus to do so, perhaps from governments or from from Senate.

I believe there are so many good things coming on the technological shopping list that we must now start formally to say, "No, we cannot have everything in every hospital. Not everything can be available to all Canadians."

To take this step we have a major problem, and that is in the expectation of the public, which is encouraged by the doctors and encouraged magnificently by the media, that every individual should have the maximum. Much anguish is suffered over a child who cannot afford a bone marrow transplant or any sort of expensive procedure. The Canadian public can be worked into a furor, which will demand that that expensive procedure be done. The step of making intelligent choices and saying that we will not buy six new nuclear magnetic resonance images machines and closing out the equivalent number of beds or drugs will require public collaboration and help. I believe there is a massive gap there which has not been studied much outside of the Oregon experiment.

**The Chairman:** Thank you, Dr. McGregor. You have raised a number of questions that I am sure senators will want to pursue. You said when we began that we had asked some questions of Professor Angus which you would like the opportunity to answer.

**Dr. McGregor:** I had no specific question in mind, Madam Chairman; only the same sorts of questions.

**Senator David:** I note that you are at the present time the President of the Council of Evaluation and Technology for the Province of Quebec. I think this is the first time that such a body has been set up, and you seem to speak with enthusiasm about the utilization of technology. I gather your impressions are not bad at present, but I will not press you further at this stage.

[Traduction]

que nos patients, selon nous, réclament. Je ne pense pas qu'ils soient défectueux; mais c'est pourquoi nous nous sentons si obligés d'en acheter et d'en acquérir. Pour y parvenir, nous devrions simplement réduire la taille des hôpitaux. C'est ce qui a été fait à mon hôpital, de toute façon.

Que faire? Il n'y a rien de simple. On ne peut que constater qu'il y a du gaspillage. Une grosse différence existe entre un domaine médical et l'autre. C'est facile à prouver. Je ne pense pas que l'un ou l'autre abuse du système. Je suppose que vous constaterez exactement les mêmes différences dans les centres médicaux où les médecins sont salariés et ne reçoivent absolument aucun encouragement financier pour faire plus d'ablations de la vésicule biliaire que nécessaire ou quelque autre opération que ce soit.

La fréquence à laquelle certaines opérations sont faites dans différents points au Canada et par rapport à d'autres pays est tout à fait remarquable. Nous pratiquons environ moitié moins de pontages que nos amis américains, mais je crois que nous enlevons beaucoup plus de vésicules biliaires. Il faut que la profession s'arrête à cette question. Sinon, il faudra appliquer des normes très restrictives, comme c'est maintenant le cas aux États-Unis. J'ai peut-être besoin d'un encouragement pour le faire, peut-être de la part des gouvernements ou du Sénat.

Je pense que la technologie nous réserve tant de bonnes choses que nous devons dès maintenant nous montrer raisonnables. Tous nos hôpitaux et tous les Canadiens ne peuvent disposer de tout.

Nous aurons à cette fin un problème de taille à surmonter car il nous faudra convaincre le public, malgré les incitations des médecins et les encouragements des médias qui veulent faire croire que tous les individus ont droit au maximum. On suscite beaucoup d'angoisse lorsqu'un enfant ne peut subir une transplantation de la moelle épinière ou un autre genre d'opération coûteuse. Le public canadien peut alors se transformer en dictateur et exiger que cette opération coûteuse soit faite. Pour en arriver à faire des choix judicieux et dire que nous n'achèterons pas six nouvelles machines à imagerie par résonance magnétique nucléaire, qui nous fermeront le nombre équivalent de lits ou cesserons d'utiliser tel ou tel médicament, il faudra la collaboration et l'aide du public. À part l'expérience qui a eu lieu dans l'Oregon, il y a là une lacune gigantesque qui n'a pas encore été explorée.

**Le président:** Merci, docteur McGregor. Vous avez soulevé un bon nombre de questions dont les sénateurs, j'en suis sûr, voudront sûrement poursuivre l'étude. Vous avez dit au début que nous avions posé certaines questions au professeur Angus auxquelles vous aimeriez bien répondre.

**M. McGregor:** Je n'avais aucune question précise à l'esprit, madame le président; il s'agissait des mêmes genres de questions.

**Le sénateur David:** Je vois que vous êtes actuellement le président du Conseil d'évaluation de la technologie pour la province de Québec. C'est la première fois qu'un tel organisme est constitué et vous semblez tout à fait enthousiaste à propos de l'utilisation de la technologie. J'imagine que vos impressions jusqu'ici sont assez bonnes, mais je ne vous presserai pas de questions à ce stade-ci.



## [Text]

You have said, though, that we cannot give to the public all of the new technology, in spite of the demands of the media, due to the extent of learning of the doctors and everybody. But the accessibility to new technology is becoming more and more difficult, even for university hospitals, as you know. At present are we not managing, due to the foundations that are connected to these hospitals, to acquire this new technology? In Quebec, in particular, it is my impression that that is so, but I would ask you to clarify that for me. The budget for new technology is very small compared to the need. Do you feel that this falls within the promises for accessibility set out under the Canadian act whereby we have foundations through which we can acquire this new technology?

**Dr. McGregor:** If I may go back to the implied first part of your question dealing with technology evaluation, the reason I believe Quebec set this up and the reason for my interest in it is that the decisions are going to have to be taken to buy this or buy that or more of this or less of that. These decisions are extremely difficult in the absence of clean, objective, unbiased information. You will not get this from the pharmaceutical company. You will not get it from the doctors—not in an unbiased fashion. We are often biased by what we know but we have no knowledge of the other needs of the health care system.

I believe, therefore, that the object is that this sort of organization should prepare, package and digest information, which is immense, and evaluate that information to say: "This is what we think the status of this technology is." Those who have to make decisions may be government, may be hospital boards, may be doctors and may be patients. We are trying to answer that question.

I believe that the control of the big item expenses is almost unimportant. We are doing a report at the moment on nuclear magnetic resonance imaging. The equipment costs about \$3 million to buy and about \$.5 million per year to operate. And yes, if you have certain tumours in certain places, I would desperately try to get you there to look at them and see whether they are operable. This is not a toy—it is a very important item.

Let me take you through a much more trivial example, the sort of thing that never comes to debate. A few years ago they produced a better form of iodine containing material for injecting into patients when they take X-rays of their cardiovascular systems. This new material is undoubtedly less toxic. It costs about ten times as much as the old. In Quebec, although I forget the exact figure, it would cost around \$20 million per year to switch from the old, from which there was not a vast mortality, to the new.

The decision just crept up on us. In my hospital, where we are desperately trying to balance a budget, this decision necessitates our closing three intensive care beds if we do that. What does this mean? There is no difference in mortality but we will avoid some unpleasant reactions taking about one hour.

## [Traduction]

Vous avez dit, par ailleurs, que vous ne pouviez donner au public toute cette nouvelle technologie, malgré les instances des médias, car les médecins et tout leur personnel ne sont pas prêts à l'appliquer. Mais l'accessibilité aux nouvelles technologies devient de plus en plus difficile, même pour les hôpitaux universitaires, comme vous le savez. N'arrivons-nous pas à l'heure actuelle, grâce aux fondations qui ont des liens avec ces hôpitaux, à acquérir cette nouvelle technologie. Au Québec, en particulier, c'est bien l'impression que j'en ai, mais j'aimerais que vous m'apportiez plus de précisions. Le budget réservé à la nouvelle technologie est infime comparé aux besoins. Pensez-vous que ce budget soit compatible avec les promesses d'accessibilité que l'on trouve dans la loi canadienne, selon quoi les fondations qui nous financent nous permettent d'acquérir cette nouvelle technologie?

**M. McGregor:** Pour en revenir à la première partie de votre question qui traitait implicitement de l'évaluation de la technologie, si le Québec à mon avis a pris cette décision et si je m'y intéresse personnellement, c'est qu'il faudra décider quoi acheter et dans quelle mesure. Ces décisions sont extrêmement difficiles en l'absence d'informations claires, objectives et franches. Il ne faut pas compter pour cela sur le milieu pharmaceutique. Il ne faut pas compter non plus sur la médecine—car notre opinion est souvent biaisée par ce que nous savons, alors que nous ignorons les besoins des autres services médicaux.

Je crois, par conséquent, que ce genre d'organismes devrait préparer, présenter et digérer l'information, ce qui est une tâche immense, et évaluer cette information de façon à pouvoir véritablement se prononcer sur l'état de la technologie. Ceux qui seront appelés à prendre des décisions seront peut-être les gouvernements, les conseils hospitaliers, les médecins et les patients. Nous essayons de répondre à cette question.

À mon avis, il est presque insignifiant de se demander qui contrôlera les grosses dépenses. Nous préparons un rapport à l'heure actuelle sur l'imagerie par résonance magnétique nucléaire. Cet appareil coûte environ 3 millions de dollars et environ 0,5 million de dollars par an en frais d'exploitation. Bien sûr, si un patient souffre de certaines tumeurs, j'essaierai désespérément de lui faire subir ce genre d'examen pour voir si l'opération est possible. Ce n'est pas un jouet—c'est une machine très importante.

Permettez-moi de vous donner un exemple beaucoup plus simple, de vous faire voir le genre de chose dont nous ne discutons jamais. Il y a quelques années, on a réussi à produire une meilleure forme d'iode additionnel d'un produit pouvant être injecté aux patients pour les radiographies du système cardiovasculaire. Ce nouveau liquide est de toute évidence moins toxique. Il coûte environ dix fois plus que l'ancien. Au Québec, même si j'oublie les chiffres exacts, il coûterait environ 20 millions de dollars par année pour le substituer à l'ancien qui, pourtant, ne provoquait pas tellement de décès.

La décision s'est imposée à nous. Dans mon hôpital, où nous essayons désespérément de nous débrouiller avec notre budget, cette décision nécessite que nous fermions trois lits de soins intensifs. Qu'est-ce que cela signifie? Il n'y aura pas de différence sur le plan de la mortalité, mais nous éviterons quelques



[Text]

It will cost about \$74,000 for each reaction avoided—and I can give you the cost of each symptom that this material produces. A 60-second episode of vomiting can be avoided; it would cost about \$7,000 to do so. At this level of decision-making you cannot ask the individual radiologist to make this choice. He wants the best for his patients. It is the hospital that must make this choice, which knows that if they make this choice they will have to close “X” more beds, or not paint the roof, or do something else.

To buy the drugs that go with dialysis patients will be another three-quarters of a million a year. These amounts will not come up for debate; they are signed for by a doctor, and the doctor wants the best for his patient. I do not believe that we should waste too much time in the big, new items. We can control them; Quebec can control them. Indeed, it is almost an intrusion of the foundations to produce them for the hospitals that have the biggest foundations, as distinct from where the need is the greatest. I would be the last to discourage it, because we have survived on foundation support. We would not have the technology that we have without it, but in servicing that technology we have put ourselves into a half-closed position. The same goes for the whole health care system.

**Senator Bonnell:** I listened to your presentation carefully. One of the things that I should like to ask you is: Why do you think that we are getting less residents today than we did, say, 20 years ago? What is the reason behind that?

**Dr. McGregor:** We are not getting less applicants; we have closed out the jobs. The argument has developed that each doctor initiates a vast number of health care acts. The more doctors that you have, the more health care acts are being done. This argument states that you should limit the number of doctors, because if you have twice as many tomorrow they will not starve, they will find something to do. Hence, governments are moving in to limit the number of doctors.

As you may know, British Columbia has tried to limit the number of billing licences. It runs the health care system and states that it only wants “x” number of doctors in the system. The Supreme Court, however, has ruled that that practice is unconstitutional. Quebec does not have the power to say, “You medical students must not come into the system or we will reduce the number,” but it has got the position to say that it will not pay for doctors in training to be residents. That is the one place that it has the power to pay, and it has said, “We will cut that.” So that it is causing a lot of pain. In theory—and I do not think that cuts are the right one; I am not entering into that—governments have the right to make those cuts.

**Senator Bonnell:** When it comes to technology in places like Toronto, Montreal or Halifax—those bigger centres—is there such a thing as one specific hospital, for example, in Montreal, that specializes in cardiology? For example, one hospital has

[Traduction]

réactions déplorables qui durent environ une heure. Il nous en coûtera 74 000 \$ pour chaque réaction évitée—et je peux vous donner le coût de chaque symptôme que ce produit occasionne. Un épisode de vomissements de 60 secondes peut être évité; mais il faudra pour cela déboursier 7 000 \$. À ce palier de décision, il est impossible de demander à chaque radiologiste de faire ce choix. Ce spécialiste veut ce qu’il y a de mieux pour son patient. C’est à l’hôpital de faire ce choix, car c’est lui qui sait qu’il devra ensuite fermer tant de lits, ou ne pas repeindre le toit, ou autre chose.

Pour acheter les médicaments qui sont nécessaires pour dialyser les patients, il faudra déboursier encore trois quarts de millions par année. Ces sommes ne feront pas l’objet de discussions; elles seront déterminées par un médecin, et le médecin souhaite ce qu’il y a de mieux pour son patient. Je ne pense pas que nous devrions perdre trop de temps à discuter de ces nouvelles machines coûteuses. Nous pouvons exercer un contrôle là-dessus; le Québec le peut. En effet, les fondations commettraient presque une ingérence si elles achetaient ces appareils pour les hôpitaux qu’elles financent si généreusement, au lieu de songer aux endroits qui en ont le plus besoin. Je serais le dernier à décourager une telle pratique, parce que nous n’aurions pu survivre sans l’appui de ces fondations sans lesquelles nous n’aurions pas la technologie dont nous disposons maintenant, mais en adoptant cette technologie, nous nous sommes fermés des portes. On pourrait en dire autant de tout le système de santé.

**Le sénateur Bonnell:** J’ai écouté très attentivement votre exposé. J’aimerais notamment vous demander pourquoi vous estimez que nous avons moins d’internes aujourd’hui qu’il y a un vingtaine d’années? À quoi attribuez-vous cela?

**M. McGregor:** Nous n’avons pas moins de postulants; nous avons fermé des postes. On croit de plus en plus que chaque médecin pose un nombre considérable d’actes médicaux. Plus il y a de médecins, plus d’actes médicaux sont posés. On croit qu’il faudrait limiter le nombre de médecins, parce que si nous en avons deux fois plus demain, ils ne mourront pas de faim; ils trouveront autre chose à faire. Alors, les gouvernements ont décidé de limiter leur nombre.

Comme vous le savez peut-être, la Colombie-Britannique a essayé de limiter le nombre de permis de facturation. Elle dirige le système de santé et fixe le nombre de médecins qu’elle veut. La Cour suprême, elle, a décidé que cette pratique était inconstitutionnelle. Le Québec n’a pas le pouvoir d’interdire aux étudiants en médecine l’accès au système sous peine d’en réduire le nombre, mais il s’est arrogé le droit de dire qu’il ne paiera pas les stagiaires pour qu’ils deviennent des internes. C’est le seul endroit où il peut exercer son pouvoir de payer et il a préféré dire non. Cette mesure est extrêmement dure à avaler. En théorie—et je ne pense pas personnellement que les coupures soient la bonne chose à faire et je ne veux pas entrer dans ce sujet—les gouvernements ont le droit d’effectuer ces réductions.

**Le sénateur Bonnell:** Au sujet de toute cette technologie qu’on peut trouver à Toronto, Montréal ou Halifax, dans ces grands centres, y a-t-il par exemple des hôpitaux qui se spécialisent, comme à Montréal, en cardiologie? Ainsi, un hôpital

[Text]

all the equipment there for cardiac surgery and the other hospitals look after fractures, and so on, which are not as serious and do not involve specialized surgery. As a result, we will not have specialized equipment in all these hospitals when one specific hospital can look after a specific unit. Patients can go there rather than having expensive equipment all over to treat burns, or whatever. In other words, one hospital specializes in treating kidney disease, and another specializes in something else.

**Dr. McGregor:** There is a tendency to specialize. Senator David and I debated, many years past, the advisability of having specialty institutes. However, patients insist on not having one disease at a time and tend to develop others. There is a case for the general hospital with many expertises around. When you come to saving money, though, the important thing is not to have more of a particular thing than society needs. Whether we are talking about putting them altogether in one or two hospitals, or spreading them out, you can see that the available units are being properly used. That is extremely important.

We are doing that quite well in Quebec. However, Ontario has tended to collect heart procedures more into about three hospitals in Toronto and one or two outside. We have spread them wider and are thinking of spreading them even wider to make access to the population. When you get—and please do not—a simple heart attack, which can be treated in an honest, simple hospital and you get a complication, I would much rather have to rush you one floor than put you in an ambulance and take you over skidding roads to some other hospital, because moments count in that type of situation. I favour diffusion of those parts of technologies, but not more widely than are needed for numbers.

**The Chairman:** Senator Bonnell, I do not want to interrupt, but other senators wish to ask questions. Do you have one more to ask?

**Senator Bonnell:** Are we coming close to the day when we will have to consider what we do for a person 80-years old—in other words, whether or not we give them a heart transplant or a cardiac bypass at a certain age limit—or will we keep on saying, “Oh, this fellow is 80, but he is in good shape otherwise; therefore, we will do a triple bypass on him next week.” Is it getting to the point where we have to think about this?

**Dr. McGregor:** We think about it every day in the hospital, where there is a lineup for procedures. This debate has been tense in medical circles. The simplest decision was that taken by the governor of Oregon, who said, “I cannot get into deciding whether it is the young, or the old, or the good guys, or whether some people are worth more than other people; I will decide that certain procedures are just not available.” That is one way of doing it. The other is a debate, which I believe the elderly would strongly support, whereby you should limit expensive things, including drugs, to the young. I should like to see that debate opened up in Canada. I believe it would need to change the bill of rights again.

[Traduction]

pourrait être pleinement équipé pour la chirurgie cardiaque et un autre s'occuper des fractures, etc. qui ne sont pas aussi graves et qui ne demandent pas une chirurgie spécialisée. En conséquence, les hôpitaux n'auront pas tous les mêmes appareils spécialisés puisqu'un seul d'entre eux s'occupera d'un domaine précis. Les patients pourraient s'adresser à cet hôpital et l'on évitera de doter les autres institutions de tout ce matériel coûteux pour soigner les brûlures ou que sais-je. Autrement dit, un hôpital pourrait se spécialiser dans les maladies du rein et un autre dans un autre domaine.

**M. McGregor:** Oui, on tend vers la spécialisation. Le sénateur David et moi-même avons discuté, il y a de nombreuses années, de l'opportunité de créer des instituts spécialisés. Les patients ne semblent pas vouloir s'arrêter à une seule maladie et ont tendance à en attraper d'autres. L'hôpital général, qui possède des compétences dans de nombreux domaines, a certainement sa raison d'être. Si l'on veut économiser de l'argent, toutefois, il ne faut pas avoir plus que nécessaire. Que les différents services soient regroupés dans un ou deux hôpitaux, ou qu'ils soient répartis un peu partout, il faut voir à ce qu'ils soient adéquatement utilisés. C'est extrêmement important.

Nous y réussissons assez bien au Québec. En Ontario, on a regroupé la cardiologie dans environ trois hôpitaux de Toronto et dans un ou deux à l'extérieur. Ces services sont plus répandus chez nous et nous songeons à le faire encore davantage pour en faciliter l'accès à la population. Une crise cardiaque ordinaire peut être traitée dans un hôpital simple et honnête, mais, s'il y a une complication, je préférerais de beaucoup n'avoir qu'à vous envoyer sur un autre étage plutôt qu'à un autre hôpital, en ambulance, sur des routes glissantes, parce que chaque seconde compte à ce moment-là. Je suis en faveur de la diffusion de ce type de technologie, mais pas plus que ne le justifie le nombre de patients.

**Le président:** Sénateur Bonnell, je ne veux pas vous interrompre, mais d'autres sénateurs désirent également poser des questions. En avez-vous une autre?

**Le sénateur Bonnell:** Nous rapprochons-nous du jour où il faudra décider ce que nous faisons dans le cas d'une personne de 80 ans—en d'autres mots, si nous faisons une transplantation cardiaque ou non, à quel âge nous cessons de faire des pontages—ou allons-nous plutôt continuer de dire: «Ce bonhomme a 80 ans, mais il est en bonne condition physique; par conséquent, nous lui ferons trois pontages la semaine prochaine». En arrivons-nous au point où il nous faut réfléchir à cette question?

**M. McGregor:** Nous y pensons chaque jour à l'hôpital, lorsqu'il y a une file d'attente pour des interventions. Cette question est âprement discutée dans les milieux médicaux. La décision la plus simple a été prise par le gouverneur de l'Oregon qui avait dit: «Je ne peux décider qui vaut mieux que les autres: les jeunes, les vieux, les bonnes personnes ou d'autres; j'ai donc décidé, tout simplement, que certaines interventions ne seraient pas offertes». C'est une façon de le faire. L'autre est d'engager une discussion, que les personnes âgées appuieront certainement fortement, sur la question de savoir s'il faut limiter les procédures très coûteuses, y compris les médicaments, dans le cas des jeunes. Je serais curieux de voir ce qui



[Text]

**The Chairman:** It would be an interesting debate in the Senate.

**Senator Austin:** Dr. McGregor, in the total context of the government of health care in the country, you have given us, and, particularly me, a useful insight to the checks and balances that go into the use of technology. I was not aware that the cost side of the choice system was as well managed as you have outlined in your own setting.

The element that the health care maintenance organizations in the U.S. add to the picture that you have given is of competition for patients. They are driven by volume as well as cost management and quality of care. I wonder whether that aspect of care in Canada is one that hospitals are considering. What is the advantage, if any, of some rivalry amongst hospitals for patients, provided that the driving force is additional funds for the benefit of the hospital? What is the cost side of that particular idea? What does it do to the picture that you have given of a generic distribution of what you called normal medical services to a population?

**Dr. McGregor:** It is so hard to compare us with the United States. When you ask how many of a particular piece of medical equipment there should be around, and you go to the United States, they have studies by the American Hospital Association that tells you how much business you can drum up if you have one. If a cardiologist here in Ontario can go outside the hospital system and buy himself an echo machine, it is going to cost about \$100,000, and he wants to pay it off. I am not saying he does unnecessary cases, but there certainly are economic incentives which you do not have inside the hospital system. In the hospital system every incentive is to have the expensive people go away and go to someone else's hospital. We know we have line-ups. We feel a sense of duty to the people at the door, but "Please go away and have your expensive surgery somewhere else", because there is no money that comes in as a result of any service. If I take in two extra patients today than I had yesterday, my debt goes up directly with those two extra patients, but there is no increase in budget. If I do a valuable service, providing laboratory services for a smaller hospital that has not got them, it is extremely difficult, and in most cases has not yet been done, to get any exchange of budget which goes with the swap. It comes straight out of my budget, and I have some hawk-eyed administrators looking at my budget and saying "If you can't control that budget, chum, you are closed"; and we are very scared of that. For example, they cannot close you, but they can prevent you from doing any development. Quite rightly they have power over you, but the incentives in a Canadian hospital are to keep the business out, "keep us calm. Let us increase the day stay", because if I can keep someone in for 20 days instead of about three or four I am going to have far less high expensive things, we will only have the hotel costs, which are trivial.

[Traduction]

ressortirait de ce débat, au Canada; il faudrait probablement changer la Charte des droits encore une fois.

**Le président:** Cette question occasionnerait certainement un débat intéressant au Sénat.

**Le sénateur Austin:** Monsieur McGregor, dans le contexte de l'administration des soins de santé au pays, vous nous avez donné, à moi en particulier, une bonne idée de l'équilibre qu'il faut maintenir lorsqu'on a recours à la technologie. Je ne savais pas que l'aspect dépenses, dans système, était aussi bien géré, comme vous nous l'avez laissé entrevoir en parlant de votre secteur.

L'aspect supplémentaire dont tiennent compte les organismes américains qui administrent des services hospitaliers est la concurrence, pour les patients. Leur mode de fonctionnement repose autant sur le volume d'interventions que sur la gestion des coûts et la qualité des soins. Je me demande si c'est l'un des aspects qu'envisagent les hôpitaux au Canada. Quel serait l'avantage, s'il y en a un, d'une certaine concurrence entre les hôpitaux pour obtenir des patients, à condition que le principal élément moteur soit l'obtention de fonds additionnels au bénéfice de l'hôpital? Quelle incidence cette idée aurait-elle sur les coûts? Et sur l'image que vous nous avez présentée d'une diffusion générique des services médicaux que vous qualifiez de normaux?

**M. McGregor:** Il est très difficile d'établir une comparaison avec les États-Unis. Lorsque vous vous demandez combien d'appareils médicaux d'un certain type nous devrions avoir, et que vous regardez du côté des États-Unis, vous voyez que l'American Hospital Association a réalisé des études disant combien de clients il est possible d'attirer avec ce matériel. Un cardiologue, ici, en Ontario, qui pratique à l'extérieur du système hospitalier et qui s'achète une machine à échographie, voudra recouper son investissement d'environ 100 000 \$. Je ne dis pas qu'il s'en servira si ce n'est pas nécessaire, mais il sera certainement incité à s'en servir en raison de certaines conditions économiques qui n'existent pas dans le système hospitalier. Dans le système hospitalier, tout porte à envoyer ailleurs les personnes qui coûtent très cher. Nous savons qu'il y a des files d'attente. Nous nous sentons obligés envers les personnes qui attendent à la porte, mais nous sommes portés à envoyer ailleurs ceux qui ont besoin d'interventions chirurgicales coûteuses, parce que nos entrées de fonds ne dépendent aucunement du type de service que nous offrons. Si j'accepte aujourd'hui deux patients de plus qu'hier, mon déficit augmente directement, mais non pas mon budget. Si je rends service à un hôpital plus petit en lui fournissant des services de laboratoire qu'il n'a pas j'éprouverais beaucoup de difficultés, et je ne pense pas d'ailleurs que cela se soit jamais produit, à obtenir un transfert de fonds de son budget au mien. Cela veut dire que ces services sont portés directement à mon budget, lequel est scruté minutieusement par des administrateurs qui m'adresseront de durs reproches si je n'arrive pas à le contrôler. Ils ne me mettront pas à la porte, mais ils pourraient m'empêcher, par exemple, d'entreprendre certains projets; ils ont le pouvoir de le faire. Dans un hôpital canadien, tout incite à attirer le moins possible la clientèle, à rester tranquille. On sera porté à augmenter le séjour des patients, parce que si l'on



[Text]

**Senator Austin:** I understand what you are saying, and what is driving the system, in terms of the administrators priorities. We also heard earlier that chronic care patients are attractive to hospitals because they are lower cost than the acute care patients. These are issues in the health care system that concern us, and when Dr. Angus spoke to us earlier this morning he outlined, in a very general way, an idea of strategic planning. I do not know how we get to strategic planning.

I have the same slight sense of helplessness that Senator Kirby mentioned earlier this morning. The federal system does not have buttons to push that are connected. We have given away most of our direct ability to influence the system and so ours is persuasive and by public education largely.

But you come to the responsibility for the strategic overview, and then you go through a whole list of issues and you end up with the hospital as the unit of management—and you have addressed yourself to that, as did Dr. Angus. My own feeling is that this committee should give some very specific attention to that issue to see what the microcosm of the strategic plan would look like.

I have not been as disturbed as some with respect to the degrees of specialization developed in certain hospitals, because it seems logical to me that we should have specialized hospital care. As Senator Bonnell said, we cannot have the same windshield-washer approach to hospital care in every hospital, every hospital doing everything. On the other hand, the question of distribution of services is significant, and you say you would hate to be a patient rushing from a small hospital over icy roads to a large one; but I wonder if you could say specifically how you would create a model within the hospital context that would be responsive to financial incentives.

**Dr. McGregor:** I think the answer is no, but if I could comment on your question, there are three modes of decision. There are many others, but there are three principle ones. One is at the provincial government level and they will decide if they want another hospital there. This competing business of access and local voters versus running the most economic system, which clearly centralizes and limits to certain hospitals and uses the others as triage, I do not think that is very inefficiently done. I am sure we could all improve it, but I do not think we have a grossly inefficient thing, and listening to them say we must have a global plan, I have no idea what he means by that statement. I doubt if he does.

The process at the hospital level of decision-making is capable of being improved and we are stumbling through a new era in which we have to decide whether we are going to have a new heart-cath room or are we going to open a geriatric section. That sort of decision-making takes some very new mechanisms and the hospitals are groping at it.

[Traduction]

en accueil de nouveaux, on risque d'avoir à pratiquer des interventions coûteuses; en gardant les patients 20 jours plutôt que 3 ou 4, nous n'avons que des frais d'hôtel qui sont dérisoires.

**Le sénateur Austin:** Je comprends ce que vous dites et les forces qui s'exercent sur le système en ce qui concerne les administrateurs. On nous dit un peu plus tôt que les malades chroniques sont attrayants pour les hôpitaux parce qu'ils coûtent beaucoup moins que les patients qui viennent pour une courte durée. Ce sont des aspects du système qui nous concernent et le docteur Angus, ce matin, nous a exposé, très brièvement, une idée en vue d'une planification stratégique. Je ne sais pas comment nous arrivons à la planification stratégique.

J'ai le même sentiment d'impuissance que celui dont faisait mention le sénateur Kirby ce matin. Le système fédéral ne dispose pas de moyens interreliés. Nous avons abandonné notre capacité d'exercer directement une influence sur le système et les seuls moyens qui nous restent sont la persuasion et la sensibilisation de la population.

Vous en venez à la responsabilité d'un aperçu stratégique, vous abordez ensuite une foule de questions et vous finissez par l'hôpital en tant qu'unité administrative, question sur laquelle vous vous attardez, comme l'a fait le Dr Angus. J'ai l'impression que le Comité devrait prêter une attention particulière à cette question, pour voir de quoi aurait l'air le microcosme du plan stratégique.

Le niveau de spécialisation de certains hôpitaux ne m'a pas troublé autant que d'autres parce qu'il me semble logique que nous ayons des services hospitaliers spécialisés. Comme disait le sénateur Bonnell, nous ne pouvons avoir que des hôpitaux qui font tout. Par contre, la question de la répartition des services est importante; vous dites que vous n'aimeriez pas être transporté d'urgence vers un plus grand hôpital sur des routes glacées. Je me demande si vous pourriez nous préciser comment vous élaboreriez un modèle, dans le contexte hospitalier, qui réagirait aux stimulants financiers.

**M. McGregor:** Je ne pense pas pouvoir le faire, mais, si je peux me permettre de faire une remarque à ce sujet, j'ajouterais qu'il y a trois importants paliers de décision: tout d'abord, au niveau provincial où l'on décide de la construction des nouveaux hôpitaux. Cette antinomie entre le droit d'accès des patients, les électeurs, et la gestion la plus économique possible du système, qui est en fait centralisatrice, tend à limiter certains services à certains hôpitaux et se sert des autres comme moyen de triage, je ne pense pas qu'elle soit si inefficace. C'est certain qu'il y a toujours place à amélioration, mais je ne pense pas que nous ayons un système affreusement inefficace. Par conséquent, lorsque je l'entends parler de la nécessité d'un plan global, je ne sais pas ce qu'il veut dire et je me demande s'il le sait lui-même.

Le processus de prise de décisions au niveau de l'hôpital pourrait être amélioré; nous entrons dans une nouvelle ère où il nous faudra choisir entre la cardiologie ou la gériatrie. Ce type de prise de décision doit faire appel à de nouveaux mécanismes et les hôpitaux les cherchent à tâtons.

[Text]

**Senator Robertson:** I do not think I have time to ask any questions, but I will make two or three observations on concerns that I have. If the witness has an opportunity to comment, that is fine. If not, we can come back to them at another time.

I am very much concerned about the horizontal planning in Canada, cities and units of distribution of care. I think we are lacking in horizontal planning, not only in the buying and purchase of equipment but in the purchasing of supplies and everything. When you go to different hospital board meetings relative to health concerns and hospitals, you get the sensation that hospital boards are terribly powerful and that they are concerned about protecting their own turf. They get very upset if a piece of equipment goes to someone else and they do not get it. There is a lot of power playing going on there. I wish we had more time to talk about that.

I would like your opinion on horizontal planning. From your comments to date, I sense you are not that keen about horizontal planning. I see in the future horizontal planning as a door to a degree of efficiency. I am not convinced that the hospitals are that efficient. I worry about the doctors being the gatekeepers to the system, and about the need of redistribution of funds in the health care system in Canada. I have not asked any questions, but that basically is what my concerns are.

**Dr. McGregor:** Of course there is power play and they fight for their turf. Each department fights for its turf. I am sure the Senate will fight for its turf. The name of the game is to have a system which allows the accused and the prosecution to fight for their turf in front of a judge and we need the system. We need a system then, and for the most part we have a system which is capable of hearing the claims of hospital X and hospital Y and making a decision. It does not always work optimally, but right within the system of Conseil Régional and above that government there is a system in place which we are going to have to improve upon.

**The Chairman:** Thank you very much indeed, Dr. McGregor. You have brought a great deal to the committee, and we appreciate it very much indeed. Perhaps if you have any further thoughts, you could add them.

May I ask members of the committee to give their attention to one other matter that we need to decide this morning. When we decided to publish our report on Child Poverty, we moved a motion saying that we should have 1,000 copies under the special cover. We will have 500 copies in the regular issue, which goes to the distribution centre for general distribution. I wonder if members of this committee believe that we need an additional 1,000 copies under the special cover or whether 500 is sufficient. Senator Robertson, you may have a view on that.

**Senator Robertson:** I have a thought about the distribution. I should think 500 copies at this point in the final report—you may need more—

**The Chairman:** I am talking about the interim. Would you move that motion, Senator Robertson?

**Senator Robertson:** I so move.

[Traduction]

**Le sénateur Robertson:** Je ne pense pas avoir le temps de poser des questions, mais je ferai deux ou trois observations au sujet de certaines de mes craintes. Si le témoin peut en parler, tant mieux; sinon, nous pourrions y revenir à un autre moment.

Je suis inquiète par le manque de planification horizontale au Canada, en ce qui concerne les villes, les centres hospitaliers, ainsi que l'achat de matériel, de fournitures et le reste. Pendant les réunions des conseils d'administration des hôpitaux auxquelles j'ai assisté, j'ai eu l'impression que ces conseils sont extrêmement puissants et qu'ils se préoccupent principalement de défendre leur propre territoire. Ils sont insultés s'ils n'obtiennent pas le matériel que d'autres ont eu. Il se fait beaucoup de marchandage à ce niveau et j'aurais aimé que nous puissions en parler.

J'aimerais que vous nous donniez votre opinion sur la planification horizontale. Jusqu'à maintenant, vous ne m'avez pas donné l'impression d'être enthousiasmé par cette idée. La planification horizontale me semble un moyen d'accroître l'efficacité. Je ne suis pas convaincue de l'efficacité des hôpitaux, je crains que les médecins ne soient les gardes-barrières du système et je m'inquiète au sujet de la nécessité d'une redistribution des fonds dans le système de santé au Canada. Je n'ai pas posé de questions, mais ce sont les questions qui me préoccupent.

**M. McGregor:** Bien sûr qu'il y a du marchandage et qu'on cherche à protéger ses intérêts. C'est toujours le cas dans chaque secteur. Je suis certain que le Sénat le fera également. Il faut établir un système dans lequel l'accusé et l'accusateur pourront défendre leur point devant un juge ou un arbitre. En général, nous avons déjà un système capable d'entendre les revendications de l'hôpital X et de l'hôpital Y et de prendre une décision. Le fonctionnement n'est pas toujours optimal, mais, au sein du système, nous avons le Conseil régional et, à un échelon supérieur, le gouvernement; il nous faut simplement améliorer ce système.

**Le président:** Je vous remercie beaucoup monsieur McGregor. Vous avez été d'un grand secours au Comité et nous vous en sommes très reconnaissants. Si vous avez d'autres observations à faire, ce serait peut-être le moment.

Permettez-moi de demander aux membres du Comité de se pencher sur une autre question au sujet de laquelle nous devons prendre une décision ce matin. Lorsque nous avons décidé de publier notre rapport sur la Pauvreté dans l'enfance, nous avons opter pour 1000 exemplaires avec couverture spéciale et 500 exemplaires ordinaires diffusés par le centre de distribution. Pensez-vous que nous ayons besoin de 1000 exemplaires supplémentaires avec couverture spéciale ou si 500 suffiront? Sénateur Robertson, avez-vous une idée?

**Le sénateur Robertson:** J'ai réfléchi à cette question de la distribution. Je pense qu'à ce moment-ci du rapport final 500 exemplaires—vous aurez peut-être besoin de plus—

**Le président:** Je parle du rapport provisoire. Pourriez-vous présenter la proposition sénateur Robertson?

**Le sénateur Robertson:** J'en fais la proposition.

*[Text]*

**The Chairman:** Is there a seconder for the motion?

**Senator Kirby:** I second the motion.

**The Chairman:** Is there any discussion? All those in favour?

**Hon. Senators:** Agreed.

**The Chairman:** Thank you very much. We have no witnesses next Tuesday, so we meet again on December 19. Members of the steering committee will be reminded that we will meet in my office at 12:30, which is room 214 in East Block, which is this building, at which time we will discuss further business of the committee. Thank you.

The committee adjourned.

*[Traduction]*

**Le président:** Quelqu'un veut-il appuyer la proposition?

**Le sénateur Kirby:** J'appuie la proposition.

**Le président:** Y a-t-il discussion? Tous ceux qui sont d'accord?

**Des voix:** D'accord.

**Le président:** Je vous remercie beaucoup. Nous n'avons pas de témoin mardi prochain. Nous nous réunirons donc le 19 décembre. Les membres du comité directeur se rappelleront que nous nous réunissons dans mon bureau à 12 h 30, pièce 214 dans l'édifice de l'Est, pour discuter d'autres travaux du Comité. Merci!

Le Comité suspend ses travaux.





## APPENDIX "SAST-3"

HEALTH CARE DELIVERY:  
A FUTURE VIEWNOTES FOR A PRESENTATION  
THE SENATE STANDING COMMITTEE ON  
SOCIAL AFFAIRS, SCIENCE  
AND TECHNOLOGY

Ottawa, Ontario,  
December 5, 1989

Douglas E. Angus,  
Department of Community  
Health & Epidemiology,  
Queen's University

## INTRODUCTION

Three decades have passed since universal health insurance was implemented in Canada. Overall, Canada's performance in providing universal and comprehensive medical services to all Canadians has been admirable. Compared to most other countries it is an effective system which has given Canadians what they seem to want at a relatively low cost.

Yet Canada's acclaimed system of hospital and medical services does have some flaws, e.g., lack of a social support base, little emphasis on prevention and promotion, overuse of acute care beds, a "national" system which really is a provincial physician and acute care system. This system of ours is facing some incredible pressures and challenges, e.g., an aging population, technology diffusion, supply and distribution of health professionals, changing health problems, public expectations, funding and organizational and reimbursement structures.

Can Canada's health care system continue in its present form and be able to meet the challenges of the future? Can the performance of the existing system be improved without resorting to a major shift in emphasis and/or ideology? Since the operating context for providing hospital and medical services has changed (and will continue to change even more rapidly in the future), the managers of hospitals and other organizations face new challenges: as a result of the new trends, factors and issues which are developing, a vision must germinate and its assorted objectives must be planned and implemented. Looking ahead is neither a luxury nor a mental game, it is a must dictated by a turbulent environment and by the need to do a comprehensive assessment of societal changes. We have to undertake some serious long-run strategic planning. Later in my presentation I will discuss ways in which the participants in the system will have to behave in order for us to move successfully into the next century.

## ANNEXE «SAST-3»

PRESTATIONS DE SOINS DE SANTÉ:  
REGARD VERS L'AVENIRNOTES POUR UNE ALLOCUTION  
PRONONCÉE DEVANT LE  
COMITÉ SÉNATORIAL PERMANENT  
DES AFFAIRES SOCIALES,  
DES SCIENCES ET  
DE LA TECHNOLOGIE

Ottawa (Ontario),  
le 5 décembre 1989

Douglas E. Angus  
Département de santé communau-  
taire et d'épidémiologie  
Université Queen's

## INTRODUCTION

Il s'est écoulé trois décennies depuis la mise en place du régime universel d'assurance-maladie au Canada. Dans l'ensemble, notre pays peut être fier du fait que tous les Canadiens ont accès à des services médicaux très complets. Comparé à celui de la plupart des autres pays, notre régime est efficace et il semble répondre, moyennant un coût relativement peu élevé, aux attentes des Canadiens.

Cela étant dit, le système de services médicaux et hospitaliers du Canada comporte certaines lacunes telles que l'absence d'une base d'appui sociale, le peu d'attention accordée à la prévention et à la promotion, la surutilisation des lits pour soins actifs, ainsi que la mise en place d'un système «national» qui est en fait un système provincial doté d'un réseau de médecins et d'un programme de soins actifs. Notre régime est soumis à des pressions et à des défis énormes tels que le vieillissement de la population, la diffusion de la nouvelle technologie, le nombre et la répartition des professionnels de la santé, l'évolution des problèmes de santé, les attentes du public, le financement, ainsi que les structures organisationnelles et les mécanismes de remboursement.

Le régime de soins de santé du Canada peut-il continuer d'exister dans sa forme actuelle et répondre aux défis de l'avenir? Ce système peut-il être amélioré sans procéder à une réorientation importante? Étant donné que le contexte des services médicaux et hospitaliers a évolué (et continuera d'évoluer encore plus rapidement dans l'avenir), les directeurs des hôpitaux et les responsables d'autres organismes doivent relever de nouveaux défis. Par suite des nouvelles tendances, des nouveaux facteurs et des nouvelles questions qui surgissent, il faut adopter une vision dont les objectifs devront être soigneusement planifiés et mis en œuvre. Se tourner vers l'avenir n'est ni un luxe ni un jeu de l'esprit: c'est une obligation qui nous est dictée par un milieu en pleine mouvance ainsi que par le besoin de procéder à une évaluation complète des changements qui caractérisent la société. Nous devons effectuer une planification stratégique à long terme très sérieuse. J'exposerai plus loin quel devra être le comportement des intervenants si nous voulons franchir avec succès le seuil du 21<sup>e</sup> siècle.

## EMERGING TRENDS

First, however, I would like to touch upon the key pressure points which are bound to affect the health care system. Issues such as demographics, technology, human resources, changing needs, public expectations, and the way the system is organized and funded, affect the management of human and financial resources and the choice of direction for facilities and services. I would like to discuss all of the emerging issues but time only allows me to zero in on a few specific ones today: demographics, technology, changing needs, and organizational and financing structures.

### Demographics

Changes in population structure and age will have impact on the health care system. Canadians over age 65 account for about 11% of the total population; in 30 years one-in-five of us will be in this age group. Those over the age of 75 will increase even more quickly. Research has shown that seniors, especially those 75+ years of age, are among the highest users of health care services, particularly those in hospitals and nursing homes. The exact reasons for this high use are not clear at this point in time. Regarding costs, per capita health expenditures for the aged are on average four times those for the "non aged". Other research has suggested that there are high costs related to the final years of life.

As the 65+ age group continues to grow, increased demands will be placed on the Canadian health care system to meet their potentially expanding health care requirements. Growth in the elderly population will account for an increase of 1% per year in per capita health care costs as a whole. While this certainly doesn't represent a crisis, it does require a planned response . . . one that minimizes the use of extensive institutional care and encourages healthier lifestyles.

### Technology

Advances in technology, especially in the diagnostic and treatment areas, are leading to earlier and more intensive treatment approaches not only to extend life but also to deal with chronic or degenerative disorders. Many of these new technologies, especially those related to life support and genetic intervention, are creating profound ethical problems for providers and consumers.

A disturbing trend emerges from a review of the literature related to technology assessment. More often than not, health care technologies are implemented either without having been evaluated at any phase of the process of technology diffusion, or before assessments are completed. With little (*or no*) idea of cost-effectiveness or of overall impact on the health care

## TENDANCES NOUVELLES

Je voudrais d'abord dire un mot sur les pressions les plus importantes qui vont inévitablement avoir des répercussions sur notre régime de soins de santé. Des questions telles que les aspects démographiques et techniques, les ressources humaines, les besoins changeants, les attentes du public, ainsi que la structure et le financement du système influent sur la gestion des ressources humaines et financières, de même que sur le choix des installations et des services. J'aimerais passer en revue tous ces points mais, faute de temps, je me limiterai aux considérations suivantes: les aspects démographiques et techniques, les besoins changeants, ainsi que la structure et le financement du régime.

### Données démographiques

Les changements dans la composition et l'âge de la population auront des répercussions sur notre système de santé. À l'heure actuelle, les Canadiens de plus de 65 ans représentent environ 11 p. 100 de l'ensemble de la population et cette proportion aura grimpé à 20 p. 100 dans 30 ans. Par ailleurs, la proportion des plus de 75 ans augmentera encore plus rapidement. Des études ont révélé que les personnes âgées, et en particulier celles qui ont plus de 75 ans, comptent parmi les plus grands utilisateurs des services de santé, surtout les personnes qui sont dans des hôpitaux et des maisons de repos. Les raisons expliquant cette situation ne sont pas bien établies à l'heure actuelle. En ce qui a trait aux coûts, les dépenses per capita pour les soins de santé dispensés aux personnes âgées sont en moyenne quatre fois plus élevées que pour les autres personnes. Par ailleurs, d'autres études donnent à penser que ces coûts sont très élevés au cours des dernières années de la vie d'une personne.

Au fur et à mesure que le nombre de personnes de plus de 65 ans continuera d'augmenter, le système de santé du Canada fera l'objet de pressions de plus en plus fortes par suite de l'accroissement possible des besoins de ce groupe. Dans l'ensemble, l'augmentation du nombre de personnes âgées entraînera une hausse annuelle de 1 p. 100 des coûts per capita des soins de santé. Cette situation n'est pas tragique, mais elle exige néanmoins une stratégie planifiée en sorte de limiter le recours aux soins prolongés en institution et d'encourager plutôt l'adoption d'un mode de vie plus sain.

### Aspects techniques

Les progrès accomplis, notamment dans l'établissement des diagnostics et les méthodes de traitement, favorisent les interventions plus hâtives et plus énergiques, non seulement lorsqu'il s'agit de prolonger la vie mais aussi de traiter les affections chroniques ou dégénératives. Un grand nombre de ces moyens techniques, en particulier ceux qui sont liés au maintien de la vie et aux interventions génétiques, posent de graves problèmes d'ordre moral, tant aux dispensateurs qu'aux consommateurs.

L'examen de la documentation sur les nouvelles techniques révèle une tendance troublante. En effet, le plus souvent, ces nouvelles techniques en matière de soins de santé sont utilisées sans avoir fait l'objet d'une évaluation à une étape ou une autre de leur diffusion, ou alors avant que les évaluations faites ne soient terminées. Ainsi, les dispensateurs et le public en



system, both providers and the general public apply tremendous pressure on provincial governments to adopt and diffuse these technologies, often at significant cost.

Usually for reasons of economies of scale and operation, the high-cost technologies are situated in large urban hospitals. As a result, these large urban hospitals experience more than proportional treatment demands. Small hospitals play (*and will increasingly play*) a significantly decreasing role in treatment. It should be pointed out that a growing body of evidence suggests that routine tests, while individually inexpensive, are (*in the aggregate*) as significant in overall cost increases as the more sophisticated, complex and individually expensive technological innovations.

### Changing Needs

The existing health care system was designed to deal with acute, short-term, medical care needs, illnesses and injuries. Yet, during the past thirty years, the health care needs of the Canadian population have changed more dramatically than the system itself. An increasing proportion of health problems are now gradual in onset, disabling in nature, and long term in duration. It's likely that 1 in 5 Canadians will need psychiatric services during their lifetime; also, disabilities among Canadians will increase significantly as the population continues to age. The existing system is ill-equipped to deal with these problems.

Many of the current health problems must be treated by a range of health professionals and agencies in both community and institutional settings, e.g., home care, pharmacare, dental services, nursing homes, specialized programs for the disabled, mentally ill, and those with special requirements. Where provinces have decided to provide these services, health care costs have increased.

Higher standards of care developed by government, professional and institutional bodies also have led to increases in the cost of providing care. In some cases, this situation has made it more difficult to ensure local accessibility to health care services.

While we know that a variety of inter-related environmental and behavioural factors affect health status, insufficient resources are used to encourage and reinforce "healthy" decision-making by groups, individuals, and communities in areas where a large degree of control can be exercised (*diet, fitness, alcohol and drug abuse, etc.*). On the environmental side, problems such as pesticide spraying, water and air pollution and acid rain are creating new types of challenges for the health care system.

Finally, diseases associated with aging (*e.g., Alzheimer's Disease*) and new "epidemics" (*AIDS*) have the potential to

général exercent des pressions extrêmement fortes sur les gouvernements provinciaux, même s'ils n'ont pratiquement aucune idée de la rentabilité d'une nouvelle technique ou de ses répercussions sur le système de soins de santé, afin que ces gouvernements adoptent et répandent cette technologie, souvent à un coût élevé.

Habituellement, les techniques très coûteuses sont appliquées dans de grands hôpitaux urbains, pour des raisons d'économie d'échelle et autres. Il s'ensuit que ces institutions reçoivent un nombre de demandes de traitement disproportionnellement élevé et que les petits hôpitaux jouent un rôle de moins en moins important. Il convient ici de souligner que de plus en plus d'études donnent à penser que les examens de routine, même s'ils ne coûtent pas cher individuellement, ont, globalement, une incidence aussi importante sur les augmentations des coûts que les innovations technologiques plus poussées, plus complexes et plus coûteuses.

### Besoins changeants

Le système de soins de santé actuel a été conçu pour répondre aux besoins, aux maladies et aux blessures d'un caractère aigu et d'une durée courte. Or, au cours des trente dernières années, les besoins de la population canadienne ont évolué plus rapidement que le système lui-même. Les troubles de santé qui se manifestent de façon progressive, qui entraînent une incapacité et qui se manifestent sur une période prolongée représentent une proportion de plus en plus importante de l'ensemble des problèmes médicaux. Il est probable qu'un Canadien sur cinq aura besoin de soins psychiatriques au cours de sa vie. De même, le nombre de Canadiens souffrant d'une incapacité augmentera sensiblement à mesure que la population continuera de vieillir. Or, le système existant n'est pas conçu pour faire face à ce genre de problèmes.

Un grand nombre des problèmes de santé actuels doivent être traités par divers professionnels et organismes de santé, tant au sein de la collectivité qu'en milieu institutionnel (soins à domicile, assurance-médicaments, services dentaires, maisons de repos, programmes spécialisés pour les personnes handicapées, les malades mentaux et les personnes ayant des besoins spéciaux). Les coûts des soins de santé ont augmenté dans les provinces qui ont décidé de fournir ces services.

D'autre part, l'adoption de normes plus rigoureuses par le gouvernement, les corps professionnels et les institutions a aussi contribué à faire augmenter le coût des soins dispensés. Dans certains cas, cette situation a rendu plus difficile l'accès aux services de santé locaux.

Nous savons que divers facteurs interdépendants au niveau de l'environnement et du comportement influent sur l'état de santé d'une personne, mais les ressources sont insuffisantes lorsqu'il s'agit d'encourager les groupes, les personnes et les collectivités à adopter des habitudes de vie saines, dans la mesure où ils peuvent exercer un degré de contrôle important (le régime alimentaire, la condition physique, l'alcoolisme, la toxicomanie, etc.). Du point de vue de l'environnement, des problèmes tels que l'épandage de pesticides, la pollution de l'eau et de l'air, ainsi que les pluies acides posent de nouveaux défis pour notre système de soins de santé.

Enfin, des maladies associées au vieillissement (par exemple la maladie d'Alzheimer) et de nouvelles maladies épidémiques

place significant service and cost demands on the health care system.

### Organizational and Financing Structures

The organizational and structural complexity of the health care system, with the myriad of third party service providers, with competing interests and limited responsibility for management of the overall system, creates a degree of fragmentation that is both costly and inefficient. This is somewhat analogous to fielding a football team without a quarterback. The "incentive" pattern in most existing organizational and reimbursement structures in the health care system actually encourages the use of more and more costly resources; volume driven or fee-for-service physicians are up against a globalized hospital system!

With wages, salaries and fees for health care professionals and other workers accounting for the bulk of Canadian health care costs, increases above and beyond inflation rates to the wage and fee bill have made significant contributions to existing cost pressures.

If any effective long-run strategic planning is to occur in the health care system, then stability and flexibility in funding is essential. Generally, block-funding contributions from the federal to the provincial governments have allowed the provinces flexibility in developing health services. Yet, there is some concern that this funding stability could be affected due to recent decisions by the federal government to reduce growth rates in their transfers to the provinces.

With respect to the Canada Health Act, it appears that the funding criteria contained in the Act will not prevent the provinces from establishing alternative types of cost-effective service delivery structures. Much will depend on the political will and strength of conviction in the provinces.

### Future Planning: What is to be Done?

As a result of these pressures, one might anticipate increased demand for a wide range of health care services and for funding to be expanded by government to assure accessibility to these services. It appears that the development of effective ways to respond to these pressures represents the major challenge confronting the health care system.

It is no surprise that provincial ministries of health are under incredible pressure; in the provinces, the health portfolio has to be the most difficult one to assume! Notwithstanding this, the solution is not found by moving rapidly on hospitals . . . it is not fair, nor is it optimal for patients. Yet, it's also necessary to say that the hospital community has to recognize that the system must change. Likewise, government has to recognize that they can't unilaterally proceed on only one policy front.

It would seem that hospitals and government . . . along with physicians, nurses, and other major participants in the system

(SIDA) risquent de créer des pressions importantes sur les services et les coûts liés au système de soins de santé.

### Structure et financement du système

La structure complexe du système de soins de santé, qui est caractérisée par une myriade de tierces parties qui dispensent des services, ont des intérêts qui se font concurrence, et assument une responsabilité de gestion limitée, entraîne un morcellement qui est à la fois coûteux et inefficace. C'est un peu comme si une équipe de football arrivait sur le terrain sans quart-arrière. Le «stimulant» inhérent à la plupart des structures d'organisation et de remboursement dans le régime des soins de santé encourage en fait le recours à de plus en plus de ressources coûteuses. Les médecins qui veulent traiter un grand nombre de clients ou offrir leurs services moyennant des honoraires sont confrontés à un système monolithique.

Compte tenu du fait que les traitements, les salaires et les honoraires des professionnels et autres travailleurs de la santé représentent la plupart des coûts liés aux soins de santé au Canada, les augmentations supérieures au taux d'inflation provoquent dans une large mesure les pressions qui s'exercent sur les coûts.

Toute planification stratégique à long terme efficace dans le système des soins de santé repose sur un financement stable et souple du système. D'une façon générale, le financement global accordé par le fédéral aux gouvernements provinciaux a donné une certaine latitude aux provinces dans l'élaboration des services de santé. Toutefois, certains se demandent si cette stabilité du financement ne risque pas d'être touchée par les récentes décisions prises par le gouvernement fédéral en vue de réduire les augmentations des taux de ses transferts aux provinces.

En ce qui a trait à la Loi canadienne sur la santé, il semble que les critères de financement énoncés dans cette loi n'empêcheront pas les provinces de créer d'autres structures rentables en matière de prestation de services. Cette question dépendra dans une large mesure de la volonté politique et de la fermeté d'intention de la province.

### Planification de l'avenir: qu'est-ce qui doit être fait?

Compte tenu de ces pressions, on peut s'attendre à une demande accrue à l'égard d'une vaste gamme de services de santé, ainsi qu'à un financement plus important par le gouvernement, de façon à assurer l'accessibilité à ces services. Il semble que le défi principal en ce qui a trait au système de santé soit l'élaboration de solutions efficaces face à ces pressions.

Il n'est pas surprenant que les ministères provinciaux de la santé fassent l'objet de pressions très fortes: dans les provinces, le portefeuille de la santé est incontestablement le plus difficile à assumer. Cela étant dit, la solution ne réside pas dans une intervention rapide au niveau des hôpitaux . . . une telle mesure ne serait pas juste et ne serait pas non plus la meilleure solution pour les patients. Pourtant, il reste que les hôpitaux doivent reconnaître que le système doit changer. De même, le gouvernement doit reconnaître qu'il ne peut prendre de décisions unilatérales à l'égard d'un seul volet du problème.

Il semble que les hôpitaux et le gouvernement . . . de même que les médecins, les infirmières et les autres principaux



(including consumers) have to work together in partnership to develop more appropriate longer term solutions. How? Consider, briefly, what government could do in this regard.

### Government

First, government has to become a better listener. Since the health care system is composed of a complex web of interrelationships among hospitals, nurses, doctors, other health care professionals, and consumers, the knowledge of how to reallocate resources within the system and how to introduce systematic change within the system lies within the system itself, not just in ministries of health. If there is to be any sense of shared goals and objectives, then the type of change necessary for the health care system has to be inspired and developed from the bottom up.

What the system really needs from government is leadership, and the political will to make tough decisions when needed. While many of us believe that the system needs not new dollars to function in the short run, we also accept the fact that ultimately it is the government's role to make the tough choices that have to be made. In fact, in some provinces, we are starting to see the basic elements of a strategic plan for the health care system . . . this is encouraging.

While government has to a tough leader, it also has to rule with an even and steady hand. The "knee-jerk" mentality which zaps one group while delaying decisions on other crucial areas where reform is critically needed, has to be avoided.

If government wants hospitals to adjust and to make necessary reforms, it must be more sensitive to the fact institutions need sufficient lead time . . . anyone who has been on an ocean liner knows that changing directions takes time.

Government may want to re-examine the acts which created hospitals and all the associated regulations and legislation to make them more relevant for the coming decades. For example, hospitals should be reviewed not only in terms of their processes, but also for their outcomes. Why produce square wheels, even if they are being produced efficiently?

Finally, government must deal with the whole issue of coordinated labour planning. At the present time, decisions regarding the supply and training of health care professionals are largely the responsibility of educational institutions and provincial ministries of education. Training programs and curricula are not well co-ordinated with changing health resource requirements. Among the more challenging and exciting developments that loom on the horizon are the adjustments that are likely to occur, particularly in the hospital environment, as the supply of physicians continues to expand while the shortages of nurses persist and probably worsen. It seems that we are still light years away from a comprehensive health professions' policy planning approach.

intervenants, y compris les consommateurs, doivent travailler ensemble à l'élaboration de solutions adéquates à plus long terme. Comment en arriver là? Voyons brièvement ce que le gouvernement pourrait faire à cet égard.

### Gouvernement

Premièrement, le gouvernement doit apprendre à mieux écouter. Étant donné que le système de santé regroupe un réseau complexe d'intervenants tels que les hôpitaux, les infirmières, les médecins, ainsi que d'autres professionnels de la santé et les consommateurs, la réponse à la question de savoir comment réaffecter les ressources et comment introduire un changement méthodique se trouve au sein du système même et non pas seulement dans les ministères de la santé. Pour que la notion de buts et objectifs partagés soit présente, il est essentiel que le genre de changement qui doit être apporté au système soit cerné et défini par la base.

Le gouvernement doit, quant à lui, faire preuve de leadership et manifester la volonté politique de prendre des décisions difficiles lorsque c'est nécessaire. Un grand nombre d'entre nous jugeons que le système a besoin de nouveaux fonds à court terme, mais nous acceptons aussi le fait qu'en fin de compte c'est au gouvernement qu'il appartient de faire les choix difficiles qui s'imposent. En fait, on commence à voir dans certaines provinces les éléments de base d'une stratégie concernant le système de santé et c'est là un point encourageant.

Le gouvernement doit être un chef de file solide, mais il doit aussi exercer son autorité d'une main sûre et doit éviter de prendre des décisions à la hâte qui pénalisent un groupe tout en reportant la prise de décisions importantes relativement à d'autres secteurs ayant un urgent besoin de réforme.

Si le gouvernement veut que les hôpitaux s'adaptent et opèrent les rajustements nécessaires, il doit se montrer plus sensible au fait que ces institutions ont besoin de délais suffisants . . . quiconque a déjà voyagé sur un paquebot sait qu'il faut du temps pour changer de cap.

Il est possible que le gouvernement veuille réexaminer les lois qui ont servi à créer les hôpitaux et toute la législation pertinente afin de mieux adapter celles-ci aux besoins des prochaines décennies. Par exemple, le cas des hôpitaux devrait être étudié non seulement au plan des méthodes mais aussi à celui des résultats. En effet, à quoi sert d'avoir des roues qui ne tournent pas rond, même si celles-ci sont fabriquées de façon efficiente?

Finalement, le gouvernement doit se pencher sur la question de la planification de l'activité des intervenants. À l'heure actuelle, les décisions prises relativement au nombre de professionnels de la santé et à la formation qui leur est dispensée relèvent dans une large mesure des institutions d'enseignement ainsi que des ministères provinciaux de l'éducation. Les programmes d'études et de formation ne sont pas bien adaptés aux exigences changeantes du secteur de la santé. Parmi les changements qui se dessinent et dont il sera intéressant de suivre l'évolution, particulièrement dans le milieu hospitalier, il y a le fait que le nombre de médecins continuera d'augmenter, tandis que le problème du manque d'infirmiers et d'infirmières persistera et risque même fort de s'aggraver. Il semble que nous soyons encore à des années-lumière d'une approche glo-



## Hospitals

The first thing that hospitals have to do also is to avoid "knee-jerk" over-reaction to the current situation. Hospitals have to change their tactics . . . government is under much too much pressure to contain costs and to react to the old shroud-waving strategies. Besides, it's not in the best interests of hospitals to undermine the partnership which is essential to finding solutions. Hospitals should develop strategies which are more in line with both their own and the public's long-term interests.

Hospitals have to realize that they can't be all things to all people. What are needed are mission statements which spell out goals and objectives which support that mission, and programs which directly relate to these goals and objectives. First and foremost, hospitals are secondary and tertiary care facilities . . . not community health centres nor health promotion agencies.

For many hospitals, that advice has gone unheeded for many years. All types of programs have developed (*in an apparently random fashion*), resulting in unnecessary duplication of services already locally available, or undercutting programs which should be provided by others.

How might hospitals change their strategies with government? For one thing, hospitals could challenge government in a different direction altogether . . . NOT to give hospitals more resources, but to spend the resources where they will give the hospitals the most benefits . . . in the community! The reality is that hospitals and community services are (*or should be*) natural allies. The more developed is the network of community services, the less pressure there is on hospitals. Let's reflect on that for a minute.

Expanded home care services are needed to empty "bed blockers" from acute care and extended care beds. For example, home care is necessary to safely discharge half the hospital's maternity cases in two days. As well, adequate home care programs are needed so that patients who have chronic conditions are monitored . . . remember, we want to avoid admitting these patients to acute care hospitals for as long as possible!

Overcrowded urban hospitals should be lobbying to get these community-based programs funded or expanded instead of competing with them for money and trying to "do it all" themselves.

Of course, home care is only one type of community-based service that can help ease the hospitals' load. Crisis intervention, family counselling, respite services, supportive housing, drop-in centres for seniors, and a host of other services and providers, whose principal focus is on illness prevention, merit hospitals' active support as well.

bale en matière de planification de la politique régissant les professions dans le secteur de la santé.

## Les hôpitaux

La première chose que les hôpitaux doivent faire est d'éviter eux aussi de réagir de façon trop impulsive face à la situation actuelle. Ces institutions doivent modifier leur approche . . . le gouvernement fait l'objet de pressions trop fortes pour limiter les coûts et se laisser influencer par les réactions alarmistes. Par ailleurs, il n'est pas dans les meilleurs intérêts des hôpitaux de miner la collaboration qui est essentielle à l'élaboration de solutions. Les hôpitaux doivent prévoir des stratégies qui respectent mieux leurs propres intérêts à long terme, de même que ceux du public.

Ces institutions doivent reconnaître qu'elles ne peuvent tout faire. Elles ont besoin de mandats énonçant les buts et objectifs visés ainsi que les programmes qui ont directement trait à ces buts et objectifs. Les hôpitaux sont d'abord et avant tout des services des secteurs secondaire et tertiaire . . . ce ne sont pas des centres de santé communautaire ni des agences de promotion de la santé.

Pendant de nombreuses années, bien des hôpitaux n'ont pas respecté ce principe. Toutes sortes de programmes ont été élaborés (de façon désordonnée à ce qu'il semble), ce qui a eu pour effet d'entraîner la prestation inutile de services déjà offerts localement ou de porter atteinte aux programmes qui devraient être appliqués par d'autres organismes.

Comment les hôpitaux pourraient-ils modifier leurs stratégies vis-à-vis du gouvernement? Pour commencer, ils pourraient adopter une tactique tout à fait différente . . . en demandant NON PAS plus de ressources, mais que celles-ci soient affectées là où elles seront les plus profitables aux hôpitaux. Le fait est que les hôpitaux et les services communautaires sont (ou devraient être) des alliés naturels. Plus le réseau de services communautaires sera développé, moins la pression sera grande sur les hôpitaux. Examinons brièvement cet aspect.

Des services élargis de soins dispensés à la maison sont nécessaires pour réduire le nombre de patients qui occupent les lits pour malades aigus et pour longs séjours dans les hôpitaux. Par exemple, des soins à la maison sont nécessaires pour que l'on puisse, en toute sécurité, donner congé après deux jours seulement à la moitié des femmes qui accouchent. De même, des programmes adéquats de soins à la maison sont requis de façon à ce que les patients qui souffrent de problèmes chroniques fassent l'objet d'un suivi . . . il ne faut pas oublier que l'objectif visé est d'éviter dans la mesure du possible d'admettre ces patients dans les hôpitaux de soins actifs.

Les hôpitaux urbains surutilisés devraient faire des démarches afin d'obtenir que ces programmes communautaires fassent l'objet d'un financement ou d'une expansion au lieu de leur faire concurrence pour obtenir des fonds et d'essayer de «tout faire» eux-mêmes.

Évidemment, les soins à la maison ne sont qu'un type de services communautaires qui peuvent aider à alléger le fardeau des hôpitaux. Les services d'intervention en situation de crise, de counselling familial, de relève, les foyers de soins, les centres d'accueil pour les personnes âgées, ainsi qu'une foule d'autres programmes et services dispensateurs qui s'intéressent

Without a fully developed network of these kinds of services, you know what happens? For many people, the hospital becomes the only shelter. Emergency departments become flooded, the capacity to offer quality care becomes strained, and costs sky-rocket. Sound familiar!?

### Physicians

What about physicians? Doctors are as much a part of the problem of misuse of the system and of increasing costs beyond resources as are politicians, the general public, and health care executives. Since clinical decision-making authority over production/utilization decisions is separated from the financial responsibility of paying for the levels and types of input use and service utilization which result from those decisions, this should come as no real surprise.

As a result of the changing realities in the health care system, physicians will have to become managers in order to attempt to help ameliorate this problem of structural linkage. Physicians will have to be instructed in cost containment at medical schools and through continuing "medical" education courses.

Earlier it was stated that the "players" in this system will have to work together in partnership to deal with emerging trends and changes. "If you are not part of the solution, then you are part of the problem." Unthinking resistance to change by physicians entails the risk that all which is valuable in medicine may be lost. There is no doubt that a lot of unthinking resistance exists among doctors . . . but no more than in other professions. For example, the clergy are the last to figure out why fewer people are going to church; the legal profession is the last to foresee that Legal Aid will change the nature of the practice of law; and university professors are the last to accept the necessity to evaluate their teaching!

How can physicians emerge from their inward-looking tendencies? First, they must read what others are saying about them. This does not mean irate letters to the editor or "populist" editors' columns, but rather what serious and informed people say. A major difficulty among many physicians is the tendency to read the writings of uninformed doctor-bashers and uninformed government-bashers. Such a diet results in any angry and defensive group rather than a well-informed profession. It's no wonder then, that many physicians end up supporting untenable explanations for current health care problems.

Consider this example. Many doctors believe (*and publicly state*) that the rising costs of health care are the result of

avant tout à la prévention de la maladie méritent aussi le concours actif des hôpitaux.

En l'absence d'un réseau pleinement développé de tels services, les hôpitaux deviennent le seul refuge possible pour un grand nombre de personnes. Il s'ensuit que les services d'urgence sont débordés, que la capacité de dispenser des soins de qualité est affectée, et que les coûts grimpent en flèche. Du déjà vu, non?

### Les médecins

Qu'en est-il des médecins? Ceux-ci sont aussi responsables de la mauvaise utilisation du système et de l'engagement de coûts qui dépassent les ressources disponibles que ne le sont les hommes politiques, le public en général et les responsables des services de soins de santé. Cette constatation ne devrait pas vraiment surprendre, compte tenu du fait que le pouvoir de décision en matière de production et d'utilisation est séparé de la responsabilité financière liée aux niveaux et aux genres d'utilisations des intrants et des services découlant de ces décisions.

Compte tenu des nouvelles réalités qui caractérisent le système des soins de santé, les médecins devront devenir des gestionnaires pour essayer d'améliorer ce problème structurel. Ceux-ci devront apprendre comment limiter les coûts lorsqu'ils recevront leur formation dans les facultés de médecine, et par la suite dans le cadre de leur formation «médicale» permanente.

Nous avons dit précédemment que les «intervenants» au sein de ce système devront travailler en collaboration pour s'adapter aux tendances et aux changements qui se dessinent. Si vous ne faites pas partie de la solution, alors vous faites partie du problème. Une résistance impulsive aux changements risque d'entraîner la perte de tout ce qui est précieux dans le domaine de la médecine. Or, il ne fait aucun doute qu'une forte dose de résistance impulsive existe chez les médecins, bien que la situation ne soit pas pire que dans le cas des autres professions. Ainsi, le clergé est le dernier groupe à comprendre pourquoi moins de gens vont à l'église; de même, la profession légale est la dernière à constater que l'aide juridique changera la nature de la pratique du droit et, enfin, les professeurs d'université sont les derniers à reconnaître la nécessité d'évaluer leurs enseignements.

Comment les médecins peuvent-ils se défaire de leurs tendances introspectives? Premièrement, ils doivent porter attention à ce que les autres disent à leur sujet. Je ne parle pas ici des critiques qu'on peut lire dans la section du courrier des lecteurs d'un journal ou encore dans des éditoriaux populistes, mais bien des propos formulés par des gens sérieux et informés. À cet égard, un obstacle important pour de nombreux médecins est la tendance qu'ils ont à lire les écrits de critiques non informés qui s'en prennent aux médecins et au gouvernement. Il s'ensuit qu'on se retrouve avec un groupe irrité et porté sur la défensive au lieu d'avoir des médecins bien informés. Il n'est donc pas surprenant qu'un grand nombre de médecins défendent des explications qui ne se tiennent absolument pas relativement aux problèmes actuels en matière de soins de santé.

Voici un exemple. Un grand nombre de médecins croient (et déclarent publiquement) que l'augmentation des coûts des



patients abusing the system. While there are no doubt some "abusers" (*on both sides of the fence!*), there are solid data to indicate that this really is not so. Indeed, when universal health insurance was introduced, there was an increase in the use of physician and hospital services by people who previously could not have afforded to see a doctor or go into a hospital. That was a long time ago. Since that time, cost increases have been related to the cost per patient visit to the physician and to the cost per patient admission to the hospital, and not related to the frequency with which patients visit their doctor or are admitted to the hospital. More expensive care and lack of lower cost alternatives, among other things, and not more care, are much more the problems. When physicians seem unaware of this, they lose credibility.

Another way for physicians to become more outward-looking is to consider the future. Why do so many doctors embrace the race toward higher technology? Is it because they have considered the consequences? On the contrary, it is probably because they have not considered all the consequences. Fortunately, however, there is an increasing number of physicians who warn against a "blind faith" in technological solutions to all human problems. These physicians are thinking about the future.

It is essential to think about the future, for it is quite possible that during the next couple of decades, medicine will bring technological innovations that may outpace our abilities to devise sensible, fair, and ethical uses for them. We will have to do much more than simply stand back and say: "gee whiz!"

## CONCLUSION

There are tremendous challenges facing the health care system and all of us who are a part of it. I know that I've barely scratched the surface . . . but I think that you will sense the enormity of the tasks which lie ahead.

We can't behave like ostriches . . . our problems won't go away. But, together with the other partners in health care, we can resolve many of the issues and future directions of the health care system in Canada. Tomorrow's society, with its emphasis on training, flexibility, and involvement, will require the integrative efforts of all parties: from governments, professionals, volunteer workers, specific target groups, communities, and consumers. That is the management challenge which all of us must meet.

soins de santé est causée par les patients qui abusent du système. Il ne fait aucun doute qu'il y a des personnes qui abusent (et il y en a des deux côtés), mais des données solides démontrent que ce n'est vraiment pas la raison de cette augmentation. En effet, lorsque le régime d'assurance-maladie est entré en vigueur, on a enregistré une augmentation du nombre de consultations médicales et de visites dans les hôpitaux par des personnes qui n'avaient pas auparavant les moyens de consulter un docteur ou d'aller à l'hôpital. Cette situation date d'une époque lointaine. Depuis, les augmentations ont été liées au coût par visite chez le médecin, ainsi qu'au coût par admission à l'hôpital, et non à la fréquence à laquelle les patients se rendent chez le médecin ou se font admettre dans les hôpitaux. Les problèmes véritables sont d'abord causés, entre autres facteurs, par les coûts plus élevés des soins et par l'absence de solutions de rechange plus économiques, que par le fait qu'on dispense plus de soins. Lorsque les médecins ne semblent pas conscients de ce fait, leur crédibilité en souffre.

Une autre façon pour les médecins d'être plus ouverts consiste à se tourner vers l'avenir. Pourquoi un si grand nombre d'entre eux s'intéressent-ils autant à la haute technologie? Est-ce parce qu'ils en ont évalué les retombées? Au contraire, c'est probablement parce qu'ils n'en ont pas mesuré toutes les conséquences. Heureusement toutefois, un nombre de plus en plus grand d'entre eux mettent leurs confrères en garde contre une «confiance aveugle» dans les innovations technologiques en tant que solutions à tous les problèmes de l'humanité. Ces médecins pensent à l'avenir.

Il est essentiel de songer à l'avenir, étant donné qu'il est très possible qu'au cours des deux ou trois prochaines décennies la médecine progressera plus rapidement, dans le domaine des innovations technologiques, que ne le fera l'humanité pour ce qui est de trouver à ces innovations des utilisations sensées, justes et acceptables sur le plan moral. Nous devons faire beaucoup plus que de simplement nous émerveiller face à ces progrès scientifiques.

## CONCLUSION

Des défis énormes attendent les intervenants dans le secteur des soins de santé et le système en place devra subir des modifications profondes. Je n'ai qu'effleuré le sujet . . . mais je pense que vous avez saisi l'énormité du défi à relever.

Nous ne pouvons adopter la politique de l'autruche . . . nos problèmes ne disparaîtront pas d'eux-mêmes. Cela étant dit, nous pouvons, de concert avec les autres intervenants, résoudre un grand nombre des questions liées au système de soins de santé au Canada et trouver une nouvelle orientation pour celui-ci. La société de demain, qui sera axée sur la formation, la souplesse et la participation, devra pouvoir compter sur les efforts concertés de tous les intéressés, c'est-à-dire les gouvernements, les professionnels, les bénévoles, certains groupes cibles précis, les collectivités et les consommateurs. C'est là le défi de gestion que nous devons tous relever.













*If undelivered, return COVER ONLY to:  
Canadian Government Publishing Centre,  
Supply and Services Canada,  
Ottawa, Canada, K1A 0S9*

*En cas de non-livraison,  
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:  
Centre d'édition du gouvernement du Canada,  
Approvisionnement et Services Canada,  
Ottawa, Canada, K1A 0S9*

---

#### WITNESSES—TÉMOINS

Professor Douglas Angus, Queen's University, Department  
of Community Health and Epidemiology.

*From the "Conseil d'évaluation des technologies de la santé":*  
Dr. Maurice McGregor, President.

Professeur Douglas Angus, Université Queen's, Départe-  
ment de santé communautaire et d'épidémiologie.

*Du Conseil d'évaluation des technologies de la santé:*  
M. Maurice McGregor, président.

41  
C. 26  
551



Second Session  
Thirty-fourth Parliament, 1989

Deuxième session de la  
trente-quatrième législature, 1989

SENATE OF CANADA

---

SÉNAT DU CANADA

---

*Proceedings of the Standing  
Senate Committee on*

*Délibérations du Comité  
sénatorial permanent des*

# Social Affairs, Science and Technology

# Affaires sociales, des sciences et de la technologie

*Chair:*  
The Honourable LORNA MARSDEN

---

*Présidente:*  
L'honorable LORNA MARSDEN

---

Tuesday, December 19, 1989

Le mardi 19 décembre 1989

**Issue No. 10**

**Fascicule n° 10**

**Fourth proceedings on:**

**Quatrième fascicule concernant:**

Problems encountered in short-term care  
hospitals and institutions under the National  
Health Program in Canada

---

Les problèmes des hôpitaux et établissements  
de soins de courte durée, dans le cadre du  
Programme national de santé au Canada

---

**INCLUDING:**

**Y COMPRIS:**

Eighth and Tenth Reports  
of the Committee

---

Les huitième et dixième  
rapports du Comité

---

**WITNESSES:**  
(See back cover)

**TÉMOINS:**  
(Voir à l'endos)



THE STANDING SENATE COMMITTEE ON  
SOCIAL AFFAIRS, SCIENCE AND TECHNOLOGY

The Honourable Senator Lorna Marsden, *Chair*  
The Honourable Senator Brenda M. Robertson, *Deputy Chair*

The Honourable Senators:

Austin	Macquarrie
Bonnell	Marsden
David	Marshall
Gigantès	*Murray (or Doody)
Hèbert	Robertson
Kirby	Thériault
*MacEachen (or Frith)	Tremblay

*\*Ex Officio Members*

(Quorum 4)

LE COMITÉ SÉNATORIAL PERMANENT DES  
AFFAIRES SOCIALES, DES SCIENCES ET DE  
LA TECHNOLOGIE

*Présidente:* L'honorable sénateur Lorna Marsden  
*Vice-présidente:* L'honorable sénateur Brenda M. Robertson

Les honorables sénateurs:

Austin	Macquarrie
Bonnell	Marsden
David	Marshall
Gigantès	*Murray (ou Doody)
Hèbert	Robertson
Kirby	Thériault
*MacEachen (ou Frith)	Tremblay

*\*Membres d'office*

(Quorum 4)



**ORDER OF REFERENCE**

Extract from the *Minutes of the Proceedings of the Senate*,  
Wednesday, June 28, 1989:

“Pursuant to the Order of the Day, the Senate resumed the debate on the motion of the Honourable Senator David, seconded by the Honourable Senator Poitras:

That the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology be authorized to undertake a preliminary study of problems encountered in short-term care hospitals and institutions under the National Health Program in Canada; and

That the Committee present its report no later than March 31, 1990.

After debate, and—

The question being put on the motion, it was—  
Resolved in the affirmative.”

**ORDRE DE RENVOI**

Extrait des *Procès-verbaux du Sénat* du mercredi 28 juin 1989:

«Suivant l'Ordre du jour, le Sénat reprend le débat sur la motion de l'honorable sénateur David, appuyé par l'honorable sénateur Poitras,

Que le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie soit autorisé à entreprendre une étude préliminaire sur les problèmes des hôpitaux et établissements de soins de courte durée, dans le cadre du Programme national de santé au Canada; et

Que le Comité présente son rapport au plus tard le 31 mars 1990.

Après débat,

La motion, mise aux voix, est adoptée.»

*Le greffier du Sénat*

Gordon Barnhart

*Clerk of the Senate*

## MINUTES OF PROCEEDINGS

TUESDAY, DECEMBER 19, 1989  
(18)

## [Text]

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met at 9:03 a.m., this day, the Chair, the Honourable Senator Marsden, presiding.

*Members of the Committee present:* The Honourable Senators Austin, David, Gigantès, Kirby, Macquarrie and Marsden. (6)

*In attendance:* Ms. Patricia MacDonald, Research Administrator of the Committee; Mary Colbran-Smith and Bruce Paul Squires, Researchers for the Committee.

*Also in attendance:* The Official Reporters of the Senate.

*Witnesses:*

*From the Hospital Council of Metropolitan Toronto:*  
Mr. Paul Gamble, Executive Director.

*From the University of Montreal:*

Mr. André-Pierre Contandriopoulos, Director, "Groupe de recherche interdisciplinaire en santé", Department of Health Administration.

The Committee resumed consideration of its Order of Reference dated Wednesday, June 28, 1989 respecting problems encountered in short-term care hospitals and institutions under the National Health Program in Canada.

Mr. Paul Gamble made a statement and answered questions.

At 10:06 a.m., the sitting was suspended.

At 10:12 a.m., the sitting resumed.

Mr. André-Pierre Contandriopoulos made a statement and answered questions.

The Committee proceeded to discuss its future business.

The Chair presented the First Report of the Sub-Committee on Agenda and Procedure which is as follows:

Your Sub-Committee met on Tuesday, December 5, 1989 and agreed to make the following recommendations:

That all public hearings on the Accessibility to Acute Care Hospital Services scheduled for 9:30 a.m. be re-scheduled to 9:00 a.m.

That the Committee hold public hearings, as scheduled, on Tuesday, January 16, 1990, even if the Senate is not sitting.

That public hearings on the Accessibility to Acute Care Hospital Services end on Tuesday, January 30, 1990.

That the Chair present to the Senate a motion to authorize the Committee to consider the direct cost of the present problem of illicit drug use in Canada as it impacts on Canadian taxpayers, and expected trends in the 1990s.

That the Committee commence consideration of the direct cost of the present problem of illicit drug use in Canada in

## PROCÈS-VERBAL

LE MARDI 19 DÉCEMBRE 1989  
(18)

## [Traduction]

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui à 9 h 03 sous la présidence de l'honorable sénateur Marsden (président).

*Membres du Comité présents:* Les honorables sénateurs Austin, David, Gigantès, Kirby, Macquarrie et Marsden. (6)

*Présents:* M<sup>me</sup> Patricia MacDonald, directrice de la recherche du Comité; Mary Colbran-Smith et Bruce Paul Squires, attachés de recherche du Comité.

*Aussi présents:* Les sténographes officiels du Sénat.

*Témoins:*

*Du «Hospital Council of Metropolitan Toronto»:*  
M. Paul Gamble, directeur exécutif.

*De l'Université de Montréal:*

M. André-Pierre Contandriopoulos, directeur, Groupe de recherche interdisciplinaire en santé, Département d'administration de la santé.

Conformément à son ordre de renvoi du mercredi 28 juin 1989, le Comité poursuit son étude des problèmes des hôpitaux et établissements de soins de courte durée, dans le cadre du Programme national de santé au Canada.

M. Paul Gamble fait une déclaration, puis répond aux questions.

À 10 h 06, la séance est suspendue.

À 10 h 12, la séance reprend.

M. André-Pierre Contandriopoulos fait une déclaration, puis répond aux questions.

Le Comité discute de ses futurs travaux.

Le président présente le premier rapport du Sous-comité du programme et de la procédure ainsi formulé:

Votre Sous-comité s'est réuni le mardi 5 décembre 1989 et a convenu de faire les recommandations suivantes:

Que toutes les audiences publiques sur l'accessibilité aux services hospitaliers de courte durée, prévues pour 9 h 30, soient fixées à 9 heures.

Que le Comité tienne des audiences publiques, comme prévu, le mardi 16 janvier 1990, même si le Sénat ne siège pas.

Que toutes les audiences publiques sur l'accessibilité aux services hospitaliers de courte durée se terminent le mardi 30 janvier 1990.

Que le président présente au Sénat une motion tendant à autoriser le Comité à étudier les coûts directs du problème actuel de la consommation de drogues illicites au Canada et ses conséquences pour les contribuables canadiens, ainsi que les tendances prévues dans les années 90.

Que le Comité entame l'étude des coûts directs du problème actuel de la consommation de drogues illicites au Canada en

February 1990 and that consideration be completed by June 29, 1990.

That the Chair present a report to the Senate requesting that the Order of Reference dated June 21, 1989, respecting the relationship between childhood poverty and certain significant and costly social problems that manifest themselves in adult life and on measures that might better alleviate such problems, be amended by deleting the words "December 31, 1989" and substituting therefor the words "June 29, 1990".

That the Committee hold public hearings on Child Poverty in March and April, 1990.

The Honourable Senator Gigantès moved,—That the First Report of the Sub-Committee on Agenda and Procedure be concurred in.

The question being put on the motion, it was—  
Resolved in the affirmative.

At 11:00 a.m., the Committee adjourned to the call of the Chair.

*ATTEST:*

février 1990 et que l'étude soit terminée au plus tard le 29 juin 1990.

Que le président présente un rapport au Sénat demandant que l'ordre de renvoi du 21 juin 1989 concernant l'étude du lien qui existe entre la pauvreté de l'enfance et certains problèmes sociaux aigus et coûteux qui se manifestent à l'âge adulte et les mesures susceptibles d'atténuer ces problèmes, soit modifié en substituant «29 juin 1990» à «31 décembre 1989».

Que le Comité tienne des audiences publiques sur la pauvreté dans l'enfance en mars et avril 1990.

L'honorable sénateur Gigantès propose,—Que le premier rapport du Sous-comité du programme et de la procédure soit adopté.

La motion, mise aux voix, est adoptée.

À 11 heures, le Comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation du président.

*ATTESTÉ:*

*Le greffier du Comité*

Jean Michel Roy

*Clerk of the Committee*



## THE SENATE OF CANADA



## LE SÉNAT DU CANADA

TUESDAY, December 12, 1989

Le MARDI 12 décembre 1989

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology has the honour to present its

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie a l'honneur de présenter son

## EIGHTH REPORT

## HUITIÈME RAPPORT

Your Committee, to which was referred Bill C-3, an Act to establish the Department of Industry, Science and Technology, to repeal the Department of Regional Industrial Expansion Act and to make consequential amendments to other acts, has, in obedience to the Order of Reference of Wednesday, June 28, 1989, examined the said Bill and now reports the same without amendment but with observations and recommendations.

Votre Comité, auquel a été déferé le Projet de loi C-3, Loi constituant le ministère de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie, abrogeant la Loi sur le ministère de l'Expansion industrielle régionale et modifiant certaines lois en conséquence, a, conformément à l'ordre de renvoi du mercredi 28 juin 1989, examiné ledit projet de loi et en fait maintenant rapport sans amendement mais avec des observations et recommandations.

The Committee received testimony from fifteen witnesses (see Appendix I -- Witnesses).

Le Comité a entendu le témoignage de quinze témoins (voir Annexe I -- Témoins).

A) OBSERVATIONSA) OBSERVATIONS

Based on an examination of Bill C-3 and on testimonial evidence presented during Committee hearings, your Committee is of the view that there are serious problems in five areas, being: the scope of the objectives; the impact of the structure of the new department on science and technology; strategies for promoting investments; foreign ownership of Canadian companies; the approach to regional development. Each of these concerns will be more fully discussed and then, we conclude with recommendations.

Selon les résultats de l'examen du projet de loi et les témoignages présentés durant les audiences du Comité, votre Comité est d'avis que des problèmes graves se posent dans cinq domaines, savoir: la diversité des objectifs; l'incidence de la structure du nouveau ministère sur les sciences et la technologie; les stratégies pour promouvoir les investissements; l'appartenance étrangère de sociétés canadiennes et l'approche du développement régional. Chacune de ces questions est abordée plus en détail ci-après. Suivent ensuite des recommandations.

## The Issues:

## Questions à considérer:

## 1. Scope of the Objectives Described In Bill C-3

## 1. La diversité des objectifs énoncés dans le projet de loi C-3

The Bill proposes to establish a department that includes tourism, expansion of small businesses, trade and commerce in Canada, mobility of goods and services, investment in industry, science and technology, research and development and finally, regional development in Ontario and Quebec. Many members of your Committee consider that the broad nature of this expanded list of objectives will dilute the focus of the Department's responsibilities and functions. This may have the effect of compromising some goals, for example, regional development in Ontario and Quebec may compromise the objective "to encourage the fullest and most efficient and effective development in the use of science and technology" in Canada.

Le projet de loi vise à établir un ministère responsable du tourisme, de l'expansion des petites entreprises, du commerce au Canada, de la circulation des biens et des services, de l'investissement dans l'industrie, les sciences et la technologie, de la recherche et du développement et, enfin, du développement régional en Ontario et au Québec. Bon nombre des membres de votre Comité estiment que la nature trop générale de cette longue liste d'objectifs diluera la portée des responsabilités et fonctions du ministère. Cette situation aura peut-être pour effet de compromettre la réalisation de certains objectifs. Ainsi, le développement régional en Ontario et au Québec reléguera peut-être au second plan l'objectif visant à "favoriser le plein essor de la science et de la technologie et encourager leur utilisation optimale" au Canada.

This concern was supported by much of the testimony. For example, Mr. John Roth, Executive Vice-President, Product Line Management, Northern Telecom Ltd., expressed the view that the extensive responsibilities of the department could hinder its effectiveness in some areas:

Ideally, the newly formed ISTC would have a strong role to play in international trade...I believe that the current design of ISTC will cause the Ministry to have an inward bias that is more concerned with regional disparity than it is with international competitiveness.

Dr. Tim O'Neill, President of the Atlantic Provinces Economic Council (APEC), questioned the ability of ISTC to support the development of technology in Atlantic Canada:

However, it is unlikely that the structure envisaged for ISTC, with its broad general mandate and, in particular, with its developmental responsibilities for Ontario and Quebec, will offer sufficient support to influence the technology-based growth required in Atlantic Canada.

Dr. Michael Bradfield, Professor of Economics at Dalhousie University, also referred to the problematic scope of the proposed legislation:

In looking at the bill after I was asked to testify, I thought, "I cannot speak to the bill per se because it is so general it could justify just about anything"...This department will promote science and technology, a little bit of regional development, small business and even tourism. I do not know how tourism got in there...

Mr. Harvie Andre, Minister of Regional Industrial Expansion and Minister of State for Science and Technology, responded that while the legislation is pervasive, no one objective will be subverted by another:

There was some concern expressed that, because there was no longer a Minister of State for Science and Technology, that was somehow a downgrading of science and technology, which is clearly not the intent. The intent was to meld with industrial policy but, nevertheless, to maintain a minister for science...

Dr. Arthur Collin, Vice-President of Precarn Associates Inc., emphasized the inherent difficulty in managing the goals of this legislation:

Bon nombre de témoins partagent ce point de vue. Par exemple, M. John Roth, vice-président exécutif, Gestion de la gamme de produits, Northern Telecom Limitée, est d'avis que les nombreuses responsabilités du ministère risquent de compromettre son efficacité dans certains domaines:

Le nouveau MIST devrait idéalement jouer un rôle important au niveau du commerce international, (...). Je crois que la constitution actuelle du MIST l'incitera à s'intéresser davantage aux disparités régionales qu'à la concurrence internationale.

M. Tim O'Neill, président du Conseil économique des provinces de l'Atlantique (CÉPA), doute que le MIST puisse appuyer le développement de la technologie dans les provinces de l'Atlantique:

Toutefois, la structure envisagée pour Industrie, Sciences et Technologie, avec son vaste mandat et, plus particulièrement, ses responsabilités en matière de développement en Ontario et au Québec, ne réussira probablement pas à influencer la croissance reposant sur la technologie à laquelle aspirent les provinces de l'Atlantique.

M. Michael Bradfield, professeur d'économie à l'Université Dalhousie, fait également allusion aux problèmes posés par la portée du projet de loi:

Pendant que j'étudiais le projet de loi après avoir reçu votre invitation à comparaître, je me suis dit que je ne pouvais discuter du projet de loi proprement dit parce qu'il est si général qu'on pourrait presque tout justifier. (...) Le ministère privilégiera les sciences et la technologie, un peu de développement régional, l'essor des petites entreprises et même le tourisme. J'ignore ce que le tourisme a à y voir.

M. Harvie Andre, ministre de l'Expansion industrielle régionale et ministre d'État aux Sciences et à la Technologie, soutient que même si le projet de loi englobe plusieurs domaines de responsabilités, aucun objectif ne sera privilégié au détriment d'un autre:

Avec le démantèlement du ministère d'État aux Sciences et à la Technologie, certains ont craint une dévalorisation de la science et de la technologie. Cela n'était pas du tout notre intention. Nous avons voulu une intégration avec la politique industrielle, mais en laissant toutefois en place un ministre des Sciences (...).

M. Arthur Collin, vice-président de Precarn Associates Inc., insiste sur la difficulté inhérente à la gestion des objectifs énoncés dans ce projet de loi:



One is immediately struck with the working relationships which the minister and the bureaucracy will have to devise to make any progress toward a national stance on the major issues which are seen to be part of this portfolio, since this will require the orchestration of at least three departments and several ministers. These are matters of industry, science and technology which the government has repeatedly referred to as national concerns.

Your Committee believes this legislation will be difficult to manage effectively because of its scope. Legislation that tries to meet too many different objectives runs a serious risk of compromising goals or even failing to meeting any of them properly. Thus, it is the view of the Committee that the annual estimates of the new Department of Industry, Science and Technology (ISTC) be referred to it so that the Department's activities can be monitored in order to determine if programmes are being implemented.

## **2. Impact of the Structure Created by Bill C-3 on Science and Technology**

The proposed structure of the new Department is confusing and complex. For example, there is a discrepancy between the wording of the proposed legislation and the organization chart provided to the Committee at the hearings by ISTC. The legislation provides for the appointment of two ministers, being the Minister of ISTC and the Minister for Science while the new Department has three ministers, being the Minister of State for Science and Technology; the Minister DRIE and Minister of State for Science and Technology; and the Minister of State for Small Business and Tourism. The Committee is of the opinion that there should be a correspondence between the wording of the bill establishing a department and the organization chart created by a department.

A further confusion raised by the Committee and confirmed by the witnesses involves the designation of a Chief Science Advisor (C.S.A.). The proposed legislation states that the C.S.A. may be any Associate Deputy Minister and the new Department's organizational chart describes this role as, "ADM, Science". However, it emerged during the hearings that while the associate deputy minister may be designated the C.S.A., the deputy minister is designated C.S.A. This example illustrates the confusion that this Bill creates.

As well as the factual discrepancies existing between the proposed legislation and the present Department, the Committee believes the new Department lacks the structure to coordinate the development of science and technology in Canada. It

Ce qui frappe d'emblée, c'est l'ampleur des relations que le ministre devra établir, avec la bureaucratie pour en arriver à une position nationale sur les grandes questions qui relèvent de lui. Il aura affaire, en effet, à trois ministères et à plusieurs ministres. Il s'agit de questions industrielles, scientifiques et technologiques que le gouvernement a qualifiées à maintes reprises de questions d'intérêt national.

Votre Comité croit que ce projet de loi sera difficile à appliquer efficacement en raison de son envergure. Une loi qui comporte un trop grand nombre d'objectifs différents risque de compromettre leur réalisation et même d'échouer à les atteindre de façon satisfaisante. Par conséquent, il est d'avis que le budget annuel du nouveau ministère de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie (MIST) devrait lui être renvoyé afin qu'il puisse suivre de près ses activités de façon à déterminer si les programmes sont mis en oeuvre.

## **2. L'incidence de la structure créée par le projet de loi C-3 sur les sciences et la technologie**

La structure du nouveau ministère est déroutante et complexe. Par exemple, le libellé du projet de loi ne cadre pas avec l'organigramme remis au Comité par des représentants du ministère au cours des audiences. Le projet de loi prévoit en effet la nomination de deux ministres, savoir le ministre du MIST et le ministre des Sciences, alors que le nouveau ministère compte trois ministres, en l'occurrence le ministre d'État aux Sciences et à la Technologie, le ministre de l'EIR et ministre d'État aux Sciences et à la Technologie et le ministre d'État aux Petites entreprises et au Tourisme. Le Comité est d'avis qu'il devrait y avoir concordance entre le libellé du projet de loi portant création d'un ministère et l'organigramme établi par ce dernier.

Le Comité a aussi déploré la confusion qui entoure la désignation d'un premier conseiller scientifique (PCS), confusion que n'ont pu dissiper les témoins. Le projet de loi dispose en effet que n'importe lequel des sous-ministres délégués peut faire fonction de premier conseiller scientifique et l'organigramme du nouveau ministère confie ce rôle au sous-ministre délégué, Sciences. Cependant il est ressorti des audiences que même si le sous-ministre délégué pourrait être le premier conseiller scientifique, c'est le sous-ministre qui est désigné à ce titre. Voilà, qui témoigne, de la confusion qui entoure le projet de loi.

Outre les éléments divergents qui existent entre les dispositions du projet de loi et l'actuel ministère, le Comité est d'avis que le nouveau ministère n'a pas la structure voulue pour coordonner l'essor de la science et de la technologie au Canada. Il faudrait éviter de se



is feared that meshing it in a bureaucratic net without distinct mechanisms of coordination will make it more difficult for entities such as the Science Council of Canada, the National Research Council of Canada and the granting councils to fulfil their mandates. The Committee is of the view that the following concerns raised during the hearings must be addressed:

- i) What is the effect of the overlap in roles between the Ministers by virtue of which the Minister for Science acts with the concurrence of the Minister for the new Department?
- ii) Who does the C.S.A. report to if any Associate Deputy Minister of ISTC may be designated as C.S.A.? In other words, does the C.S.A. report to the Minister for Science or the Deputy Minister for the new Department?
- iii) Will the role of C.S.A. be filled by an individual with expertise in the area of science?
- iv) The Minister for Science has been assigned the role of facilitating cooperation among the government and non-governmental entities in Canada and internationally. Beyond coordinating ideas from these various sources, what will the Minister for Science do with this information? Why is the Minister for Science, and not the C.S.A., assigned the role of coordinator?

Many of the witnesses supported our concerns in highlighting the lack of coordination among the bodies falling within the purview of the legislation.

Ms Pamela Smith, President of the Canadian Association of University Teachers (CAUT), observed that while the legislation addresses the issue of coordination, it fails to provide the necessary mechanisms to achieve this objective. In other words:

The goals for the proposed department are valuable and desirable... The impossibility of unilateral action is, of course, recognized by the bill where specific reference is made to the need for a cooperative effort between many of the agencies, such as in clause(s) 8, 10, 11, 12 and 13. But although such cooperation is mentioned quite specifically, it appears to CAUT that one of the principal weaknesses of the bill is its silence about the means by which this important, vital function will be achieved.

Mr. Roth described a possible effect of this apparent lack of coordination:

retrouver pris dans l'engrenage d'une bureaucratie dont seraient absents des mécanismes de coordination distincts car il serait plus difficile à des organismes comme le Conseil des sciences du Canada, le Conseil national de recherches du Canada et les conseils octroyant des subventions de remplir leurs mandats. Le Comité estime nécessaire de se pencher sur les questions suivantes soulevées au cours de ses audiences:

- i) Quelle incidence aura le chevauchement des responsabilités des ministres en vertu duquel le ministre des Sciences ne peut agir qu'avec l'approbation du ministre responsable du nouveau ministère?
- ii) De qui relève le premier conseiller scientifique, si n'importe lequel des sous-ministres délégués du MIST peut être désigné à ce poste? En d'autres termes, le PCS relève-t-il du ministre des Sciences ou du sous-ministre du nouveau ministère?
- iii) Le poste de PCS sera-t-il confié à une personne associée au domaine des sciences?
- iv) Le ministre des Sciences a le mandat de faciliter la coopération entre les organismes gouvernementaux et non gouvernementaux au Canada et à l'étranger. En plus de coordonner les idées provenant de ces diverses sources, que fera le ministre des Sciences de l'information ainsi recueillie? Pourquoi le rôle de coordonnateur est-il confié au ministre des Sciences plutôt qu'au PCS?

Bon nombre de témoins partagent nos préoccupations et font ressortir dans leur témoignage le manque de concertation existant entre les organismes visés par le projet de loi.

Selon Mme Pamela Smith, présidente de l'Association canadienne des professeurs d'université (ACPU), même si le projet de loi traite effectivement de la question de la coordination, il ne prévoit par contre aucun mécanisme pour atteindre cet objectif. En d'autres termes:

Les objectifs fixés pour le ministère proposé sont utiles et souhaitables. (...) L'impossibilité d'une action unilatérale est, il va sans dire, reconnue par le projet de loi puisqu'on y fait précisément allusion à un effort concerté de la part des nombreux organismes, par exemple, aux articles 8, 10, 11, 12 et 13. Toutefois, même si l'on y fait très précisément mention de cette collaboration, l'ACPU estime que l'une des principales faiblesses du projet de loi réside dans son silence quant aux moyens qui permettraient d'accomplir ce rôle important et crucial.

M. Roth s'inquiète des répercussions possibles de ce manque apparent de coordination:

What I am afraid of is that the inertia of the existing organizations will continue, that the new Minister of Industry will not really pick up responsibility for technology in industry.

Ms Smith provided an example of the urgent need for coordination:

One of the important goals for this department will be to foster cooperation. ....but we believe that cooperation within the research community throughout Canada is something that has been sadly lacking. We would therefore recommend in general terms that university faculties should be regarded as partners in cooperation in this enterprise and that there ought to be greater emphasis on the role in the bill.

Dr. Collin focused, not on the lack of coordination, but on the inabilities of the Minister for Science to carry out his functions:

The fact that there will be two ministers in the new department will also tend to characterize the way it will work. I think the minister responsible for science will be seen as the junior minister since he is to assist the Minister of Industry, Science and Technology and is to act with the concurrence of the minister in carrying out such of the minister's responsibilities as the minister determines.

As well, Dr. Collin referred to the reference in Bill C-3 to the Ministers' (ISTC and Science) responsibilities to liaison government and non-government entities related to science. But, these bodies fall under independent jurisdiction. As Dr. Collin observed, there is no reference in Bill C-3 to the legislation governing these bodies.

In response to the apprehensions advanced by your Committee and the witnesses, the Minister of State for Science and Technology Canada, Mr. Winegard, denied the weakness of the role to be played by the Minister for Science:

The lead for science policy will come from the Minister for Science. If you will look, it is one of the delegated responsibilities. It is true that the Science Council will report to Parliament, but through the minister.

### 3. Strategies for Promoting Investments

The proposed Act describes general policies without providing strategies for implementation. Your Committee views this vacuity as a weakness that could render the legislation ineffective. For example, the stimulation of investment in Canadian

Ce que je crains, c'est que les organismes actuels continuent à faire preuve d'inertie, que le nouveau ministre de l'Industrie n'endosse pas vraiment la responsabilité de la technologie dans l'industrie (...).

Mme Smith donne un exemple pour illustrer l'urgence qu'il y a à encourager la concertation:

L'un des grands objectifs du nouveau ministère sera d'encourager la coopération. (...) mais, selon nous, il s'agit là d'un élément qui fait grandement défaut au sein des milieux de recherche au Canada. Ainsi, nous recommandons, d'une façon générale, que les facultés soient considérées comme des partenaires dans cette entreprise et qu'on insiste davantage sur ce rôle dans le projet de loi.

M. Collin insiste, non pas sur le manque de coordination, mais sur l'impossibilité pour le ministre des Sciences de s'acquitter de ses fonctions:

La présence de deux ministres à la tête du nouveau ministère ne sera pas sans répercussions sur son mode de fonctionnement. À mon avis, le ministre des Sciences fera figure de ministre subalterne puisqu'il sera chargé par la loi d'aider le ministre et d'exercer les responsabilités que celui-ci lui attribue.

De même, M. Collin fait allusion au passage du projet de loi C-3 où il est question de la responsabilité des ministres (MIST et Sciences) de promouvoir la coopération avec différents organismes gouvernementaux et non gouvernementaux compétents en matière de science. Toutefois, comme le fait remarquer M. Collin, ces organismes relèvent d'instances distinctes et nulle part dans le projet de loi C-3, il n'est question des dispositions législatives régissant ces organismes.

En réponse aux craintes exprimées par le Comité et les témoins, le ministre d'État aux Sciences et à la Technologie, M. Winegard, ne croit pas, pour sa part, être dans une position de faiblesse:

La responsabilité de la politique scientifique incombera au ministre des Sciences. Vous remarquerez qu'il s'agit là de l'une des responsabilités déléguées. Il est vrai que le Conseil des sciences sera comptable au Parlement, mais par l'entremise du ministre.

### 3. Les stratégies pour promouvoir les investissements

Le projet de loi énonce des politiques générales, mais il omet de prévoir des stratégies de mise en oeuvre. Votre Comité est d'avis que cette omission est une lacune susceptible de compromettre l'efficacité du projet de loi. Par exemple, la stimulation des



industry, science and technology is an objective. Following a review of the legislation and testimony of the Ministers, your Committee has no clear indication of how the new Department will implement this goal.

Your Committee was alarmed by the number of Canadian companies that are unable to secure needed capital investments and therefore become subject to foreign take-overs. Examples include, Lumonics Inc., Mitel Corp., Leigh Instruments, and Connaught Bio-Sciences Inc. Your Committee, therefore, invited witnesses to appear to address the issue of investment strategies, or lack thereof, in Canada.

The first witness, Mr. Roth, illustrated how tax credits could be used to generate investments:

There have been many examples of sound legislation. The film industry uses this kind of vehicle; the mining exploration industry uses similar legislation. Where legislation has been drafted, it has been more robust than what was incorporated in the SRTC. So the government knows how to do this. There are models that it can copy.

The issue of the purchase of Mitel Corp. by British Telecom Inc. was discussed in the hearings with Mr. Roth as an example of fiscal stimulation by government:

In that acquisition, British Telecom was able to write off the goodwill over a period of three years. For three years, British Telecom's taxes were depressed significantly -- the British government helped underwrite, in effect, the goodwill costs of British Telecom's acquisition of Mitel. Should a Canadian company have attempted to acquire Mitel, the goodwill would have been on the books for forty years. There would have been no impact whatsoever on taxes. The company would have carried this very large asset on its balance sheet, which depresses its return on equity, making it look like a bad investment for the shareholders. Canadian companies, therefore, are not encouraged to make acquisitions at home or abroad.

Mr. Marc Vaillancourt, President of the Association of Canadian Venture Capital Companies, emphasized the importance of small- and medium-sized companies in increasing Canada's presence in the global economy and he offered suggestions for encouraging investment in these enterprises:

The Association has recently completed a study entitled "Economic Benefits of Venture Capital Investments in Canada." The study clearly demonstrates that venture capital has

investissements dans l'industrie, les sciences et la technologie canadiennes est l'un des objectifs visés par le projet de loi C-3. Après avoir examiné le projet de loi et interrogé les ministres, votre Comité n'a aucune idée précise de la façon dont le nouveau ministère va s'y prendre pour atteindre cet objectif.

Votre Comité trouve effarant le nombre d'entreprises canadiennes qui, parce qu'elles sont incapables de se procurer les investissements de capitaux nécessaires, deviennent vulnérables aux prises de contrôle étrangères. C'est le cas, par exemple, de Lumonics Inc., de Mitel Corp., de Leigh Instruments et de Connaught Bio-Sciences Inc. Votre Comité a donc invité les témoins à se prononcer sur la question des stratégies au Canada.

Le premier témoin, M. Roth, a expliqué comment les crédits d'impôt peuvent contribuer à stimuler les investissements:

Il y a eu de nombreux exemples de bons textes de loi. L'industrie du film utilise ce genre de véhicule, tout comme l'industrie de l'exploration minière. Lorsque des lois ont été rédigées, elles ont toujours été plus strictes que les dispositions accompagnant le CIRS. Par conséquent, le gouvernement sait comment s'y prendre. Il y a des modèles qu'il peut copier.

Lors des audiences, l'achat de Mitel Corp. par British Telecom Inc. a été cité par M. Roth comme un exemple de situation où il y a eu une stimulation fiscale de la part du gouvernement.

Pour cette acquisition, British Telecom a pu radier l'achalandage sur une période de trois ans, ce qui veut dire que pendant trois ans les impôts de British Telecom ont considérablement baissé - le gouvernement britannique a aidé en fait à radier les coûts d'achalandage que représentait l'acquisition de Mitel par British Telecom. Si une société canadienne avait tenté d'acquérir Mitel, l'achalandage aurait été sur les livres pendant quarante ans. Les impôts n'auraient pas changé. La société aurait inscrit cet énorme actif au bilan, ce qui aurait diminué le rendement des actions et augmenté la déception des actionnaires. Le gouvernement n'encourage donc pas les sociétés canadiennes à faire des acquisitions au Canada et à l'étranger.

M. Marc Vaillancourt, président de l'Association canadienne des sociétés d'investissement en capital de risque, insiste sur l'importance des petites et moyennes entreprises dans l'accroissement de la présence canadienne dans l'économie mondiale et suggère des façons d'encourager l'investissement dans ces entreprises:

Notre association a récemment réalisé une étude sur les avantages économiques des investissements en capital de risque au Canada. Cette étude montre clairement que le



been an important source of equity for many new and established companies across Canada.....

capital de risque a constitué une importante source de financement pour beaucoup d'entreprises nouvelles et existantes de tout le Canada (...).

He further commented:

We believe that vehicles with incentives similar to the Ontario S.B. D.C.'s and Quebec Q.S.S.P.'s would stimulate investment in this area and help to defray the high cost of making investments in early stage companies.

Il ajoute plus loin:

Nous croyons que des mécanismes offrant des encouragements semblables à ceux de la SEPE de l'Ontario et du RÉA du Québec stimuleraient les investissements dans ce secteur et aideraient à réduire le coût élevé des investissements dans les entreprises débutantes.

Dr. Peter King, past president of CAUT, suggested a strategy to increase investment in research and development:

M. Peter King, ex-président de l'ACPU, propose une stratégie pour accroître l'investissement dans la recherche et le développement:

It is for this reason that we have noted, and we support, previous recommendations (in the LaMontagne Committee Report on Science Policy) that Canada should move towards spending 2.5 per cent of its Gross Domestic Product on research and development, as do our trading competitors.

C'est pourquoi nous appuyons l'idée déjà formulée (dans le rapport Lamontagne sur la politique scientifique) que le Canada en vienne à consacrer, comme ses concurrents commerciaux, 2,5 p. 100 de son Produit national brut à la recherche et au développement.

Mr. Harvie Andre, Minister of Regional Industrial Expansion and Minister of State for Science and Technology, responded to the concern for strategies of implementation by stressing the department's advisory role:

M. Harvie Andre, ministre de l'Expansion industrielle régionale et ministre d'État aux Sciences et à la Technologie, réagit aux préoccupations exprimées concernant les stratégies de mise en œuvre en insistant sur le rôle consultatif du ministère:

.....our job will certainly include the gleaning of policy advice in regard to the use of regulatory and taxation authorities. It will be our role to find the most effective way of stimulating the tax role in respect of science and technology. As you know, of course, taxation is a function of the Department of Finance. However, we in our department do have a major policy role in that regard.

Pour remplir notre mandat, (...) nous devons certainement obtenir des conseils politiques en ce qui a trait à l'utilisation des pouvoirs de réglementation et de taxation. Ce sera à nous de trouver les moyens les plus efficaces d'utiliser le régime fiscal pour stimuler les sciences et la technologie. Comme vous le savez sans doute, la taxation relève du ministère des Finances. Toutefois, dans notre ministère, nous avons un rôle politique important à jouer à cet égard.

He later stated:

Again, it will be mainly a policy, advisory and directional role to finance.

Il précise plus loin:

Encore une fois, il aura purement un rôle consultatif en matière de politique de financement.

It is clear from the testimonial evidence that there are tools available to stimulate investment. The Committee strongly urges the new Department to create incentives that would promote effective investment and spending in Canadian industry, science and technology.

Il ressort clairement des témoignages entendus qu'il existe des moyens de stimuler l'investissement. Le Comité conseille vivement au nouveau ministère d'offrir des encouragements de nature à stimuler l'investissement dans l'industrie, les sciences et la technologie canadiennes.

#### 4. ISTC and Foreign Ownership of Canadian Companies

The new Department has been functioning without legislation for approximately one year. It has not played any role in the recent foreign take-overs of Canadian companies such as Mitel Corp., Lumonics Inc., Leigh Instruments and Connaught Bio-Sciences

#### 4. Le MIST et l'appartenance étrangère de sociétés canadiennes

Le nouveau ministère existe sans législation habilitante, depuis environ un an. Il n'est pas intervenu dans les récentes prises de contrôle étrangères d'entreprises canadiennes comme Mitel Corp., Lumonics Inc., Leigh Instruments et

Inc. The only role played by government was through its federal agency, Investment Canada, which has a mandate to review a foreign take-over bid to determine if it is of "net benefit" to Canada. ISTC's non-interventionist approach, leaving Investment Canada as the sole concerned agency, is confirmed by Mr. Hugh MacDiarmid, President and Chief Executive Officer of Lumonics Inc.:

I would like to go on record as saying that Investment Canada played a very constructive and hard-nosed role in negotiating an agreement that demonstrated a net benefit to Canada. The role they played was one that, absent other guidance from the government or the political world, was very constructive and handled most professionally.

All the witnesses who addressed the issue of foreign ownership of Canadian companies suggested that ISTC's mandate should not be one of only preventing take-overs but of developing a policy with respect to ownership of intellectual property. Mr. MacDiarmid emphasized that, while Canadian ownership is important, off-shore ownership is a valid choice in certain situations. In these cases, he stressed that a key leverage would be control over the knowledge base that is, the intellectual property of the Canadian company being sold.

Dr. James Keffer, Vice-President of Research at the University of Toronto, stated that foreign ownership is a viable option in the context of take-overs:

Foreign ownership by itself may not be a bad thing as long as we can keep the technology transfer chain and use our intellectual technology in a vital way and exploit it in a vital way for the Canadian public and for the Canadian community.

He further commented:

This morning I have tried to point out that foreign ownership, in itself, may not be a bad thing for Connaught, and that, by strategic manipulation -- and I use that in the best sense of the word -- we, in all likelihood, will be able to achieve with foreign ownership almost everything we could have wished for without foreign ownership.

Some members of the Committee indicated that Canadians reacted negatively to the sale of Lumonics Inc. to a Japanese company (Sumitomo Inc.) because of "this notion of bright Canadians developing good ideas that were somehow lost to the nation." Mr. MacDiarmid responded to this comment:

Connaught Bio-Sciences Inc. Le gouvernement n'est intervenu que par l'intermédiaire d'Investissement Canada, organisme fédéral chargé d'examiner les offres de prise de contrôle étrangères pour déterminer si elles sont "à l'avantage net" du Canada. La politique non interventionniste du MIST, qui laisse à Investissement Canada l'entière responsabilité de la décision, est confirmée par M. Hugh MacDiarmid, président-directeur général de Lumonics Inc.:

J'aimerais que l'on sache qu'Investissement Canada est intervenu de façon très constructive et résolue dans la négociation d'une entente qui procurait au Canada un avantage net. En l'absence d'autres directives du gouvernement ou du monde politique, cet organisme a joué un rôle très constructif et a fait preuve d'un très grand professionnalisme.

Tous les témoins qui ont abordé la question de l'appartenance étrangère de sociétés canadiennes ont exprimé l'avis que le mandat du MIST ne devait pas se limiter à prévenir les prises de contrôle mais qu'il fallait aussi établir une politique en matière de propriété intellectuelle. M. MacDiarmid ne nie pas que la participation canadienne est importante, mais il estime que, dans certaines circonstances, le recours à des intérêts étrangers est aussi un choix valable. Dans un cas semblable, le principal levier stratégique réside, selon lui, dans le contrôle de la base de connaissances, c'est-à-dire la propriété intellectuelle, de l'entreprise canadienne vendue.

M. James Keffer, vice-président à la recherche à l'Université de Toronto, affirme que la participation étrangère est un choix viable dans le contexte des prises de contrôle:

La participation étrangère en soi peut ne pas être une mauvaise chose tant que nous pouvons conserver la chaîne du transfert de la technologie et utiliser notre technologie intellectuelle d'une manière vitale et l'exploiter de la même manière pour la population canadienne.

Il ajoute plus loin:

Ce matin, j'ai essayé d'insister sur le fait qu'il ne sera pas forcément défavorable, en soi, pour Connaught d'appartenir à des intérêts étrangers et que, par manipulation stratégique - j'utilise ce mot dans le meilleur sens - la participation étrangère nous permettra probablement de réaliser tout ce que nous aurions espéré sans la participation étrangère.

Certains membres du Comité ont souligné que les Canadiens avaient réagi négativement à la vente de Lumonics Inc. à une société japonaise (Sumitomo Inc.) parce qu'ils étaient mécontents de voir de brillants Canadiens concevoir de bonnes idées dont le pays ne pourrait ainsi tirer profit. La réponse de M. MacDiarmid à ce commentaire a été la suivante:



I think the situation is quite the opposite, which is that at the time of the acquisition we signed a statement of intentions with Sumitomo, which has become embedded in the agreement signed by Sumitomo with Investment Canada and which explicitly protects intellectual property rights. It retains those rights in the local legal entity and local country. In that respect it is in writing that we will not be transferring the technology base outside our country.

Mr. MacDiarmid also stressed that while the Lumonics Inc.-Sumitomo Inc. arrangement is a trade-off of domestic ownership, it favours job protection, survival of an enterprise and participation in the global economy:

There is no doubt that they (Sumitomo) have invested in the fundamental technology, have a leadership position in it, and Lumonics, I believe, in teaming up with a Japanese company, has taken a very important step towards long-term survival, which involves, it is our hope, getting access to some of that technology that we can transfer into Canada.

The crucial concern for research and development that is vital to propel companies such as Connaught Bio-Sciences Inc. and Lumonics Inc. into the international markets was voiced by Dr. Keffer, as follows:

...we want to assure that research and development take place in Canada through the continuance of Connaught and that production remains in Canada....Surely it would have been a good solution to find Canadian investment that would have achieved this productive enhancement of Connaught. However, if that does not exist, then a foreign takeover with guarantees, guarantees which would keep the activity in Canada, to enhance it, and to create an environment that is exciting scientifically with a leading edge globally is, certainly, a good second bet.

Your Committee concluded that the issue is not only a problem of foreign ownership but also ownership of intellectual property. Different models exist that explicitly protect intellectual property rights, for example, the Lumonics Inc.-Sumitomo Inc. arrangement.

Je crois que c'est tout à fait le contraire, c'est-à-dire qu'à l'époque de l'acquisition, nous avons signé une déclaration d'intention avec Sumitomo, déclaration qui a été enchâssée dans l'entente signée par Sumitomo et Investissement Canada et qui protège explicitement les droits de propriété intellectuelle. Ces droits demeurent légalement préservés dans leur localité et dans leur pays respectif. Aussi est-il prévu par écrit dans cette entente que nos ressources technologiques ne quitteront pas notre pays.

M. MacDiarmid fait également remarquer que si l'entente entre Lumonics Inc. et Sumitomo Inc. représente un transfert de l'appartenance d'une société canadienne, elle protège des emplois, assure la survie d'une entreprise et contribue au bien-être économique de l'ensemble du pays:

Il ne fait aucun doute qu'ils (Sumitomo) ont investi dans la technologie fondamentale et qu'ils occupent une position de chef de file; Lumonics, en s'associant avec une société japonaise, a fait un très grand pas pour assurer notre survie à long terme et, nous l'espérons, pour avoir accès à une partie de cette technologie que nous pourrions utiliser au Canada.

L'importance cruciale de la recherche et du développement nécessaires pour permettre à des entreprises comme Connaught Bio-Sciences Inc. et Lumonics Inc. de se tailler une place sur les marchés internationaux est évoquée par M. Keffer de la façon suivante:

(...) nous voulons faire en sorte que la recherche et le développement se poursuivent au Canada grâce au maintien de Connaught et que la production se poursuive au Canada. (...) Bien sûr, il aurait été souhaitable de trouver au Canada l'investissement nécessaire pour améliorer la production de Connaught. Toutefois, si cela n'existe pas, une prise de contrôle étrangère assortie de garanties - des garanties qui maintiendront l'activité au Canada, qui amélioreront l'entreprise et qui offriront un cadre stimulant aux scientifiques - constitue à coup sûr une bonne solution de rechange.

Votre Comité conclut que cette question ne concerne pas simplement l'appartenance étrangère de sociétés canadiennes mais aussi le problème de la propriété intellectuelle. Il existe différents modèles d'ententes qui protègent explicitement les droits de propriété intellectuelle, par exemple, celle conclue entre Lumonics Inc et Sumitomo Inc.



Your Committee recommends that ISTC, as a matter of urgency, review its policies relating to foreign ownership, taking into account the issue of intellectual property, with a view to ensuring that knowledge developed in Canada leads to the application of this knowledge in Canada through investment.

### 5. ISTC and the Approach to Regional Development

An objective of Bill C-3 is to strengthen the national economy. National economic policies call for a regional component in the mandate of ISTC. Your Committee believes this goal will be frustrated because the proposed legislation fragments the approach to regional development in that it governs regional development in Ontario and Quebec (Part III) while Western Economic Diversification Canada (WEDC) and the Atlantic Canada Opportunities Agency (ACOA) govern the other provinces. Thus, the attitude will not be national as much as it will be centralist in that the focus regarding economic policies will be Ontario and Quebec. This concern is further attenuated by the lack of necessary mechanisms to achieve coordination among the three bodies governing regional development in Canada. Many of our witnesses supported our concern and, as well, pointed out that the legislation governing WEDC and ACOA does not cover research and development nor science and technology because the Minister of ISTC has the mandate to cover all of it. Because of the perceived segmented approach of the proposed legislation, Ontario and Quebec will have at their disposal the funds of the Government of Canada while the other provinces will not.

Dr. Arthur Collin, for example, emphasized the importance of a national economic policy for the three regions:

One observation that comes immediately to mind is the point that we are moving to an issue which is described as a national issue, namely the issue of economic competition and the management of our resources. The bill before this committee today calls for three regional ministers to deal with exactly the same issues in three regions of the country. In the text which I have there is reference, I think, to a national economic strategy. I would suggest that, unless we can move towards the preparation or the clarification of a national economic strategy such as is referred to in this bill, then it is going to be difficult for the regions of the country...

Dr. Tim O'Neill's comments suggest that a coordinated approach to a national economic stance is questionable:

Votre Comité recommande que le MIST revoit de toute urgence ses politiques relatives à l'appartenance étrangère de sociétés canadiennes en tenant compte des droits de propriété intellectuelle, de façon à faire en sorte que les connaissances acquises au Canada y sont exploitées par le biais de l'investissement.

### 5. Le MIST et l'approche du développement régional

Un objectif du projet de loi C-3 est de renforcer l'économie nationale. Conformément aux politiques économiques nationales, le mandat du MIST doit comporter une composante régionale. Votre Comité est d'avis que cet objectif sera contrecarré parce qu'en vertu de ce projet de loi, le développement régional est abordé de façon fragmentée. En effet, le projet de loi (Partie III) régit le développement régional en Ontario et au Québec, tandis que la Diversification de l'économie de l'Ouest (DEO) et l'Agence de promotion économique du Canada atlantique (APÉCA) s'en occupent dans les autres provinces. Il s'agit d'une position centralisatrice plutôt que nationaliste étant donné que l'accent, en ce qui concerne la politique économique, portera sur l'Ontario et le Québec. Cette situation est d'autant plus problématique qu'il y a peu de mécanismes pour coordonner l'intervention des trois instances administratives qui gèrent le développement régional au Canada. Bon nombre de nos témoins ont abondé dans le sens du Comité et ont en outre souligné que la législation régissant la DEO et l'APÉCA ne couvre pas la recherche et le développement, ni les sciences et la technologie, parce que c'est le ministre du MIST qui en est responsable aux termes de son mandat. En raison de l'approche fragmentée que semble préconiser le projet de loi, l'Ontario et le Québec auront à leur disposition des fonds que le Gouvernement du Canada ne mettra pas à la disposition des autres provinces.

M. Arthur Collin, par exemple, insiste sur l'importance d'établir une politique économique nationale pour les trois régions:

Il m'apparaît évident que notre conversation s'achemine vers une question considérée comme étant d'importance nationale, c'est-à-dire la concurrence économique et la gestion de nos ressources. Aux termes du projet de loi dont vous avez été saisis, trois ministres régionaux devront se pencher sur exactement les mêmes problèmes dans trois régions différentes du pays. Dans le texte que j'ai consulté, il me semble qu'il est fait mention d'une stratégie économique nationale. À mon avis, il sera difficile pour les régions du pays (...), si cette stratégie, dont il est question dans le projet de loi, n'est pas établie ou précisée.

Les propos de M. Tim O'Neill nous portent à douter de l'existence d'une volonté de concertation en vue de l'établissement d'une position économique nationale:

I am not saying that the line departments are doing nothing, but that they appear to be doing quite a bit less. Casual comments alone would suggest -- and I think we heard one here this morning -- that ACOA is the regional agency and that, therefore, it will handle whatever is needed in Atlantic Canada. There is simply no way that the agency's mandate or budget permits them to carry such responsibility.

Dr. Michael Bradfield characterized the proposed legislation as an "orphan maker":

The Department of Industrial Expansion Act, which at least had pretensions of providing some regional balance in economic growth, is to be repealed. However, C-3 focuses on regional development only in the context of the lagging regions of Ontario and Quebec. Only passing reference is made to any other parts of Canada.

This would obviously create major social as well as economic problems for Canada's traditional lagging regions. It suggests that regional development will be a peripheral activity in peripheral regions but strongly tied to science and technology in Central Canada.

Dr. Tim O'Neill, expressed his concerns regarding the effect of the design of Bill C-3 on the fragmenting of responsibilities for disparities in the economy:

....It is our view that it is at least highly questionable, if not ludicrous, to have any federal government department, and especially one focused on industry, science and technology, take on regional development responsibility for Ontario and Quebec. APEC sees this as a further watering down of the concept and function of regional development policy, and a ipso facto reduction in the commitment to genuine regional development.

He further stated:

It is therefore not difficult to imagine that IST's broad responsibility for industry, science and technology in Canada might become intertwined with its Ontario/Quebec mandate...

Mr. Harvey Andre, Minister of Regional Industrial Expansion and Minister of State for Science and Technology, responded to these concerns by emphasizing the new department's coordinating role:

Je ne dis pas que les ministères responsables ne font rien, mais ils semblent en faire beaucoup moins qu'avant. Des remarques comme celles que nous avons entendues ce matin donnent à entendre que l'APECA est un organisme régional et que, par conséquent, elle verra à tout ce dont a besoin la région de l'Atlantique. Il est tout à fait impossible pour l'Agence d'assumer pareille responsabilité étant donné son mandat et son budget.

M. Michael Bradfield qualifie le projet de loi de "faiseur d'orphelin":

La loi sur le ministère de l'Expansion industrielle, qui au moins avait le prétention d'assurer un certain équilibre de la croissance économique d'une région à l'autre, doit être abrogée. Toutefois, le projet de loi C-3 insiste sur le développement régional, mais seulement dans les régions sous-développées du Québec et de l'Ontario, et ne fait que brièvement allusion au reste du Canada.

Cette situation engendrera d'importants problèmes sociaux de même qu'économiques dans les régions traditionnellement défavorisées du Canada. On a l'impression que le développement régional sera une activité périphérique, mais qu'il sera étroitement lié aux sciences et à la technologie dans le centre du pays.

M. Tim O'Neill se dit inquiet des répercussions du projet de loi C-3 sur la fragmentation des responsabilités en matière de disparités économiques:

(...) nous trouvons fortement discutable, sinon ridicule, qu'un ministère fédéral, et surtout un ministère axé sur l'industrie, les sciences et la technologie, prenne en charge le développement régional de l'Ontario et du Québec. Le CÉPA y voit une nouvelle forme de dilution de la notion et du rôle de la politique de développement régional qui compromet inévitablement l'engagement à favoriser un développement régional véritable.

Il ajoute plus loin:

Il n'est donc pas difficile d'imaginer que la responsabilité générale de ce ministère dans le domaine de l'industrie, des sciences et de la technologie puisse devenir intimement lié à son mandat envers l'Ontario et le Québec.

M. Harvie Andre, ministre de l'Expansion industrielle régionale et ministre d'État aux Sciences et à la Technologie, réagit à ces préoccupations en insistant sur le rôle de coordination du nouveau ministère:



.....As a result the ministry has a coordinating function, if you will, for economic development policy to the extent that it is national, with responsibility for the implementation of programs for the Atlantic Region and the West falling within those two departments, and my department is responsible for Quebec and, to the extent these have programs, for Ontario.

Dr. Michael Bradfield observed that there will be a concentration of funding for science and technology in the areas that have not been slow to adopt new technologies (central Canada):

It does concern me that the bill speaks about Quebec and Ontario for regional development and only makes passing references to the rest of Canada. I would be concerned that, as I think at least one of your witnesses has said, the science base is seen to be the golden horseshoe from Quebec to Montreal to Toronto, and the rest of Canada is written off for any possible science and technology base.

It appears to your Committee that the incorporating of regional development in Ontario and Quebec in a piece of legislation with a goal to strengthen and develop the Canadian economy through the promotion of science and technology is questionable. In recognition of the fact that science and technology are fundamental components of economic regional development, your Committee strongly recommends that a mechanism be created to guarantee strong linkages between ISTC and ACOA, and ISTC and WEDC to ensure that the approach to science and technology presently described in Bill C-3 be extended to the whole of Canada.

Further, as a policy objective, your Committee advocates that the ministers responsible for ACOA and WEDC institute with the minister of ISTC a permanent committee to coordinate and regulate the development of science and technology across Canada.

## **B) RECOMMENDATIONS**

- Your Committee is of the view that the annual estimates of the new Department of ISTC be referred to this Committee so that the Department's activities can be monitored in order to determine if programmes are being implemented.
- Your Committee strongly urges the new Department, once it is established, to adopt strategies that will create incentives to promote investment in Canadian industry, science and technology.

(...) Ainsi, le ministère coordonne, si vous voulez, la politique de développement économique à l'échelle nationale; la mise en oeuvre de programmes dans la région de l'Atlantique et dans l'Ouest relève par ailleurs de deux autres ministères et mon ministère s'occupe du Québec et, quand il y a des programmes, de l'Ontario.

M. Michael Bradfield souligne par ailleurs que le fait d'aborder le développement régional de façon fragmentée aura pour effet de concentrer le financement des sciences et de la technologie dans les régions plus promptes à adopter les nouveautés technologiques (centre du pays) :

Je trouve effectivement troublant que le projet de loi traite (...) du développement régional du Québec et de l'Ontario et qu'il ne fasse que de brèves allusions au reste du Canada. Comme l'a dit au moins l'un de vos témoins, je crains que l'axe Québec-Montréal-Toronto ne soit assimilé à la base scientifique et technologique et que le reste du Canada soit totalement laissé pour compte.

Votre Comité trouve discutable la décision d'intégrer le développement régional de l'Ontario et du Québec dans un texte législatif dont l'objectif est de renforcer et de mettre en valeur l'économie canadienne par la promotion des sciences et de la technologie. Étant donné que les sciences et la technologie sont des éléments essentiels du développement économique régional, votre Comité recommande fortement que soit mis en place un mécanisme qui garantirait que le MIST entretient des liens étroits avec l'APÉCA et la DEO afin que l'approche des sciences et de la technologie actuellement décrite dans le projet de loi C-3 soit étendue à tout le Canada.

En outre, votre Comité recommande, en tant qu'objectif politique, que les ministres responsables de l'APÉCA et de la DEO créent avec le ministre du MIST un comité permanent qui serait chargé de coordonner et réglementer le développement des sciences et de la technologie à travers tout le Canada.

## **B) RECOMMANDATIONS**

- Votre Comité est d'avis que le budget annuel du futur ministère de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie (MIST) devrait lui être renvoyé afin qu'il puisse suivre de près ses activités de façon à déterminer si les programmes sont mis en oeuvre.
- Votre Comité conseille vivement au nouveau ministère, une fois qu'il aura été créé, d'adopter des stratégies de nature à stimuler l'investissement dans l'industrie, les sciences et la technologie canadiennes.



- Your Committee urges the new Department, once it is established, to review its policies relating to foreign ownership, taking into account the issue of intellectual property rights, with a view to ensuring that knowledge developed in Canada leads to the application of this knowledge in Canada through investment.
- In recognition of the fact that science and technology are fundamental components of economic regional development, your Committee strongly recommends that a mechanism be created to guarantee strong linkages between ISTC and ACOA, and ISTC and WEDC to ensure that the approach to science and technology presently described in Bill C-3 be extended to the whole of Canada.

Further, as a policy objective, your Committee advocates that the ministers responsible for ACOA and WEDC institute with the minister of ISTC a permanent committee to coordinate and regulate the development of science and technology across Canada.

Respectfully submitted,

- Votre Comité recommande instamment au nouveau ministère, une fois qu'il aura été créé, de revoir ses politiques relatives à l'appartenance étrangère de sociétés canadiennes en tenant compte des droits de propriété intellectuelle, de façon à faire en sorte que les connaissances acquises au Canada y sont exploitées par le biais de l'investissement.
- Étant donné que les sciences et la technologie sont des éléments essentiels du développement économique régional, votre Comité recommande fortement que soit mis en place un mécanisme qui garantirait que le MIST entretient des liens étroits avec l'APECA et la DEO afin que l'approche des sciences et de la technologie actuellement décrite dans le projet de loi C-3 soit étendue à tout le Canada.

En outre, votre Comité recommande, en tant qu'objectif politique, que les ministres responsables de l'APECA et de la DEO créent avec le ministre du MIST un comité permanent qui serait chargé de coordonner et réglementer le développement des sciences et de la technologie à travers tout le Canada.

Respectueusement soumis,

*La présidente*

LORNA MARSDEN  
*Chair*

**APPENDIX I - WITNESSES**

The Committee heard from the following witnesses:

**October 3, 1989:**

Mr. John A. Roth, Executive Vice-President (Product Line Management), Northern Telecom Ltd.

Ms. Pamela J. Smith, President and Chair of the Sample Survey and Data Bank Unit, University of Regina of the Canadian Association of University Teachers.

Professor Peter King, Past President of Canadian Association of University Teachers (CAUT) and Professor and Department Head, Computer Science, University of Manitoba (Winnipeg).

**October 4, 1989:**

The Honourable Harvie Andre, P.C., Minister of Regional Industrial Expansion and Minister of State for Science and Technology.

**October 17, 1989:**

Dr. Arthur C. Collin, Vice-President of Precarn Associates Inc.

Mr. Marc C. Vaillancourt, President of the Association of Canadian Venture Capital Companies.

Mr. Harry G. Mortimore, Director of the Association of Canadian Venture Capital Companies.

The Honourable William Winegard, P.C., Minister of State, Science and Technology Canada.

Mr. Harry G. Rogers, Deputy Minister of Regional Industrial Expansion and Secretary of the Ministry of State for Science and Technology.

**October 24, 1989:**

Dr. James Keffer, Vice-President of Research at University of Toronto (Toronto).

Dr. Neil Swan, Senior Research Director at the Economic Council of Canada.

Mr. Hugh MacDiarmid, President and Chief Executive Officer of Lumonics Inc.

**October 31, 1989:**

Dr. Geraldine A. Kenney-Wallace, Chair, Science Council of Canada.

Dr. Tim O'Neill, President of the Atlantic Provinces Economic Council.

Dr. Michael Bradfield, Professor of Economics, Dalhousie University (Halifax).

**ANNEXE I - TÉMOINS**

Le Comité a entendu les témoins suivants:

**Le 3 octobre 1989:**

M. John A. Roth, vice-président exécutif (Gestion de la gamme de produits), Northern Telecom Limitée.

Mme Pamela J. Smith, présidente de l'Association canadienne des professeurs d'université et présidente de la Sample Survey and Data Bank Unit de l'Université de Regina.

Le professeur Peter King, ex-président de l'Association canadienne des professeurs d'université (ACPU) de même que professeur et chef du département d'informatique, Université du Manitoba (Winnipeg).

**Le 4 octobre 1989:**

L'honorable Harvie Andre, c.p., ministre de L'Expansion industrielle régionale et ministre d'État aux Sciences et à la Technologie.

**Le 17 octobre 1989:**

M. Arthur C. Collin, vice-président de Precarn Associates Inc.

M. Marc C. Vaillancourt, président de l'Association canadienne des sociétés d'investissement en capital de risque.

M. Harry G. Mortimore, directeur de l'Association canadienne des sociétés d'investissement en capital de risque.

L'honorable William Winegard, c.p., ministre d'État aux Sciences et à la Technologie.

M. Harry G. Rogers, sous-ministre de L'Expansion industrielle régionale et secrétaire du ministère d'État aux Sciences et à la Technologie.

**Le 24 octobre 1989:**

M. James Keffer, vice-président à la recherche, Université de Toronto (Toronto).

M. Neil Swan, directeur principal de la recherche au Conseil économique du Canada.

M. Hugh MacDiarmid, président-directeur général de Lumonics Inc.

**Le 31 octobre 1989:**

Mme Geraldine A. Kenney-Wallace, présidente, Conseil des sciences du Canada.

M. Tim O'Neill, président du Conseil économique des provinces de l'Atlantique.

M. Michael Bradfield, professeur d'économie, Université Dalhousie (Halifax).

## REPORT OF THE COMMITTEE

Tuesday, December 19, 1989

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology has the honour to presents its

## TENTH REPORT

Your Committee, which was authorized by the Senate on June 21, 1989 to examine and report upon the relationship between childhood poverty and certain significant and costly social problems that manifest themselves in adult life and on measures that might better alleviate such problems, respectfully requests that the presentation date of its final report be extended from 31 December, 1989 to no later than 29 June, 1990.

Respectfully submitted,

*La présidente*

LORNA MARSDEN

*Chair*

## RAPPORT DU COMITÉ

Le mardi 19 décembre 1989

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie a l'honneur de présenter son

## DIXIÈME RAPPORT

Votre Comité, qui a été autorisé par le Sénat le 21 juin 1989 à étudier et faire rapport sur le lien qui existe entre la pauvreté de l'enfance et certains problèmes sociaux aigus et coûteux qui se manifestent à l'âge adulte et les mesures susceptibles d'atténuer ces problèmes, demande respectueusement que la date de présentation de son rapport final soit reportée du 31 décembre 1989 au 29 juin 1990 au plus tard.

Respectueusement soumis,



## EVIDENCE

Ottawa, Tuesday, December 19, 1989

[Text]

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met this day at 9.00 a.m., to give consideration to the Accessibility to Acute Care Hospital Services.

**Senator Lorna Marsden** (*Chairman*) in the Chair.

**The Chairman:** In calling the meeting to order, I would like to apologize for the absence of our colleagues, and for the absence of an overhead projector. I understand that one was ordered but has not yet arrived.

However, I think we will proceed at this time because we want to leave enough time for questions. Senator David will open the questioning today.

We are privileged to have with us today Mr. Paul Gamble, who is the Executive Director of the Hospital Council of Metropolitan Toronto. Mr. Gamble has received a Doctorate of Public Health and Health Policy, and is obviously a key witness on the subject that we have before us. Mr. Gamble, I understand you have an opening statement to make, and then we will move into questions. If the overhead projector should arrive, would it be in order to use it at that time, or do you need it right at the beginning of your presentation?

**Mr. Paul Gamble, Executive Director, Hospital Council of Metropolitan Toronto:** No, Madam Chairman. It was my intention to use the overhead projector to refer to some of the tables. However, they are in the text so if the senators have copies, I can refer to the pages in the written presentation.

**The Chairman:** Thank you very much. Would you like to begin, then?

**Mr. Gamble:** Thank you. First and foremost, on behalf of the Board of Directors and the membership of the Hospital Council of Metropolitan Toronto—and I shall use the acronym HCMT quite often in this presentation—I would like to thank the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology for this opportunity to present our perspectives on accessibility to acute care hospital services.

In my remarks this morning, I shall first attempt to explain a little about the HCMT; what it is and whom we represent. I shall then provide some specific details of the current institutional situation in Metropolitan Toronto, as well as some of the challenges being faced in that area with respect to hospital resource allocation and use.

Finally, I intend to bring forward some perspectives from a conference that we held in Metropolitan Toronto during the third week of November. That conference dealt with the topic of the future of hospital care in Metropolitan Toronto. I think some of the points that were brought forward at that meeting will be very relevant to the issues that are before this committee.

First of all, what is the Hospital Council of Metropolitan Toronto? The Hospital Council of Metropolitan Toronto is a voluntary organization concerned with served the diverse needs of the hospital community in the greater Metropolitan Toronto

## TÉMOIGNAGES

Ottawa, le mardi 19 décembre 1989

[Traduction]

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit à 9 heures pour étudier l'accessibilité des soins hospitaliers de courte durée.

**Le sénateur Lorna Marsden** (*présidente*) occupe le fauteuil.

**La présidente:** Je vous prie tout d'abord de m'excuser de l'absence de nos collègues et de ce que le rétroprojecteur qu'on est censé avoir commandé ne soit pas là.

Je crois néanmoins qu'il vaut mieux commencer la réunion tout de suite si nous voulons avoir du temps pour les questions. C'est le sénateur David qui amorcera la période des questions aujourd'hui.

Nous avons le privilège d'avoir parmi nous aujourd'hui M. Paul Gamble, directeur exécutif du Hospital Council of Metropolitan Toronto. Comme M. Gamble est, en outre, titulaire d'un doctorat en santé publique et en politique de la santé, il est tout désigné pour éclairer notre lanterne sur la question à l'ordre du jour. Je crois savoir, M. Gamble, que vous avez une déclaration d'ouverture à faire. Après, nous passerons aux questions. Avez-vous besoin du rétroprojecteur tout de suite?

**M. Paul Gamble, directeur exécutif, Conseil des hôpitaux du Grand Toronto:** Non, madame la présidente. J'avais l'intention de m'en servir pour quelques-uns des tableaux, mais comme ils sont dans la mémoire, les sénateurs n'auront aucun mal à me suivre.

**La présidente:** Merci beaucoup. Êtes-vous prêt?

**M. Gamble:** Merci. Je tiens tout d'abord, au nom du conseil d'administration et des membres du Hospital Council of Metropolitan Toronto ou HCMT, comme je l'appellera souvent au cours de mon exposé, à remercier le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie de nous avoir invités à présenter nos vues sur l'accessibilité des soins hospitaliers de courte durée.

Je vous parlerai d'abord du rôle et de la composition du HCMT. Je vous renseignerai ensuite sur la situation des établissements de santé du Grand Toronto et sur quelques-uns de leurs problèmes de répartition et d'utilisation des ressources.

Je vous parlerai enfin de ce qui est ressorti d'une conférence que nous avons organisée pendant la troisième semaine de novembre au sujet des soins hospitaliers dans le Grand Toronto. Je crois que certains des points qui y ont été soulevés présentent un intérêt dans le cadre de votre étude.

D'abord, qu'est-ce que le Hospital Council of Metropolitan Toronto? C'est un organisme bénévole qui cherche à répondre aux besoins des hôpitaux du Grand Toronto. J'ai annexé au mémoire la liste de nos membres. Nous comptons parmi nos

## [Text]

region. As an appendix to the document, I have listed the membership of the HCMT. Just for your information, our membership includes all public hospitals as defined by the Public Hospitals Act in Ontario within the boundaries of Metropolitan Toronto. It also includes eight acute care institutions in the surrounding regions of Metro. We also include within our membership, as a corporate members, the University of Toronto Faculty of Medicine, the Health Sciences Division. That is one of the aspects of our organization that is unique compared to most other hospital associations in that we integrate the clinical educational activities as well.

Within our membership we include not only acute care but also rehabilitation, convalescent, chronic and specialty hospitals. As I have noted, we serve a number of municipalities as associate members. Included in this group are the cities of Etobicoke, York, North York, Toronto, Scarborough and the Borough of East York. It also includes the surrounding regional municipalities of Durham and Peel.

The membership of HCMT accounts for approximately 23 per cent of all of the hospitals in Ontario, of which there are 222. Our institutions include over 35 per cent of the total hospital bed allocation. However, from a budgetary perspective the HCMT membership represents approximately \$2.5 billion in operating allocations. That equates to almost 40 per cent of the provincial health transfer payments to hospitals. Therefore we are a very significant part of the Ontario institutional sector.

The corporate objectives of the HCMT are listed at the bottom of the second page of my brief. At this time, I shall not bother to go through them other than to indicate that, in fact, they provide us with an organization that is truly in a position, in my opinion, to address the issues that this committee is concerned with: That being the accessibility and the situation with respect to institutional care in Metropolitan Toronto.

Madam Chairman, I shall move on then to a discussion of the current situation in Metropolitan Toronto. The provision of in-patient services is encountering a number of realities that were never envisioned when our system was designed in the ad hoc manner in which it has occurred. In fact, the total days of in-patient hospital care continue to grow in Metropolitan Toronto, and there appears to be no indication of a slow-down or a decrease in that trend. For example, in November of 1989 across the acute care institutions in Metropolitan Toronto, and that is approximately 24 of the 42 hospitals within Metropolitan Toronto, the average occupancy was 93 per cent. In other words, approximately 12,600 of the 13,700 beds in service in acute care institutions were occupied.

On page 3 of the document, Table I provides a very specific breakdown of these utilization statistics. I should point out that the numbers in this table are being related to you from an electronic data base that is operated by the hospital council called the Central Resource Registry. This is a data base that includes terminals in each one of the acute care institutions, and those institutions provide us with occupancy data on a daily basis. In fact, it is updated five times per day. Table I, then, shows the average information for the month of Novem-

## [Traduction]

membres tous les hôpitaux publics, au sens que donne à cette expression la Loi sur les hôpitaux publics de l'Ontario, qui sont situés sur le territoire du Grand Toronto. Font également partie du HCMT huit établissements de soins de courte durée situés à la périphérie du Grand Toronto. Nous comptons également parmi nos rangs, à titre de membre sociétaire, la Faculté de médecine de l'Université de Toronto, Division des sciences de la santé. Ce qui nous distingue, en effet, de la plupart des autres associations d'hôpitaux, c'est que nous englobons les activités de formation clinique.

Nos membres ne sont pas tous des hôpitaux de soins de courte durée; il y a également des établissements de rééducation, de convalescence, de soins de longue durée et de soins spécialisés. Nous desservons aussi, à titre de membres associés, un certain nombre de municipalités, dont les villes d'Etobicoke, de York, de North York, de Toronto, de Scarborough, l'arrondissement d'East York ainsi que les municipalités régionales avoisinantes de Durham et de Peel.

Le HCMT représente environ 23 p. 100 de tous les hôpitaux de l'Ontario, qui sont au nombre de 222. Nos établissements possèdent 35 p. 100 des lits d'hôpitaux de la province. Mais leur budget de fonctionnement global s'élevant à environ 2,5 milliards de dollars, ils obtiennent près de 40 p. 100 des paiements de transfert que la province verse aux hôpitaux. Nous constituons donc une partie très importante du secteur hospitalier ontarien.

Les objectifs du HCMT figurent au bas de la page 2 de mon mémoire. Je m'abstiendrai de les passer en revue, mais comme vous pouvez le constater, notre organisation est bien placée pour se prononcer sur les questions auxquelles s'intéresse votre comité, à savoir l'accessibilité des soins de courte durée et la situation des établissements de soins du Grand Toronto.

Passons maintenant à la situation dans le Grand Toronto. Sur le plan des soins aux hospitalisés, nous sommes confrontés à des réalités que nous n'avions pas prévues lorsque nous avons conçu un peu au coup par coup notre système. En fait, le nombre de jours de soins augmente sans cesse et rien ne laisse présager un ralentissement ou un renversement de cette tendance. Par exemple, en novembre 1989, dans l'ensemble de nos établissements de soins de courte durée, soit environ 24 des 42 hôpitaux, le taux d'occupation moyen était de 93 p. 100, c'est-à-dire qu'environ 12 600 de leur 13 700 lits en service étaient occupés.

À la page 3 du mémoire, le Tableau I donne une ventilation détaillée de ces statistiques. Je vous signale que ces chiffres proviennent du Central Resource Registry, la banque de données informatisée du CHMT. Tous les établissements de soins de courte durée peuvent, par le truchement d'un terminal, nous tenir au courant de leur situation au jour le jour, en fait, cinq fois par jour. Le Tableau I contient les données moyennes pour le mois de novembre. Il donne donc une bonne idée de ce qui se passe dans le Grand Toronto.



*[Text]*

ber, so I believe it fairly accurately reflects what is going on in Metropolitan Toronto.

Also, once senators have had an opportunity to look at it, Table I also illustrates a number of significant facts regarding acute care utilization. I think what you will note right at the beginning is that, in fact, there is an inventory of approximately 15,000 beds in these AC&T hospitals. Of that total, approximately just under 13,000 are what are referred to as acute care beds. Those beds represent 85 per cent of the total. However, looking further at the numbers you will also note that only 13,700 of those beds are actually staffed and in service, indicating that we have approximately 1,400 beds closed in Metropolitan Toronto.

In fact, Madam Chairman, yesterday morning I ran the statistics just before leaving for Ottawa. We now have approximately 1,600 beds closed as of this week in Metropolitan Toronto.

Further complicating this occupancy picture is the fact that, according to our local district health council, which is a voluntary advisory planning agency, there are some 14 per cent of these acute care beds that are occupied by what are referred to as "inappropriately-placed patients". In other words, these are patients who would be more appropriately served by a resource other than an acute care bed if such a resource existed and if it was available to that patient.

Having made that statement about the current occupancy, there are a number of factors that we need to consider. In addition to these utilization aspects, the institutional sector of Metropolitan Toronto is facing a major manpower recruitment and retention problem. In 1988, in response to a number of concerns by our members, HCMT undertook a major study of nursing in particular and as a result, identified 27 major recommendations for hospital administrative response and reform. Unfortunately, that did not solve the vacancy problems.

In March of this year, the Ontario Ministry of Health undertook a nursing vacancy survey. This was a province-wide survey. What I have provided in the following Tables II and III is an excerpt that deals specifically with Metropolitan Toronto. Metropolitan Toronto is currently experiencing a vacancy rate of almost twice that of the rest of the province. Our vacancy rate in metro is 9.9 per cent versus approximately 4.5 per cent for the entire province.

Table II refers to the fulltime vacancies. These are vacancies and budgeted positions for nurses across the various groupings of hospitals in Metropolitan Toronto. I think the most important fact of this table is that, as of March of this year, there were 1,300 vacancies in nursing positions across Metropolitan Toronto. Table II is referred to as real vacancies. The difference between Table II and Table III is that, in Table III, vacancies that could be filled by temporary staff, agency staff, casual pools, et cetera, are now taken into account and what we are left with are essentially the positions that cannot be filled. Those are referred to as real vacancies. You will see that the percentage of vacancies changes quite a bit.

However, there are a couple of very interesting highlights in Table III. It clearly shows that the recruitment or retention

*[Traduction]*

Le Tableau I est fort révélateur. Vous noterez tout d'abord que, sur les 15 000 lits que comptent les établissements de soins de courte durée, un peu moins de 13 000 sont considérés comme des lits de soins de courte durée, soit 85 p. 100. Cependant, comme seulement 13 700 de ces lits sont en service, il y a environ 1 400 lits de fermés dans le Grand Toronto.

En fait, madame la présidente, j'ai consulté la banque de données juste avant de partir pour Ottawa hier matin. Cette semaine, il y a environ 1 600 lits de fermés dans le Grand Toronto.

Mais il y a une autre complication. Selon notre conseil de santé local, qui est un organisme consultatif bénévole de planification, environ 14 p. 100 de ces lits de soins de courte durée sont utilisés mal à propos, c'est-à-dire occupés par des malades à qui conviendrait mieux une autre ressource qui n'est pas disponible.

Les problèmes d'utilisation ne sont pas les seuls. Les établissements de santé du Grand Toronto font face à un grave problème de recrutement et de stabilisation du personnel. À la demande de ses membres, le HCMT a effectué, en 1988, une grande étude portant notamment sur les soins infirmiers. Bien qu'il ait ensuite formulé 27 recommandations à l'intention des administrateurs d'hôpitaux, le problème des postes vacants est malheureusement resté entier.

En mars dernier, le ministère de la Santé de l'Ontario a effectué une enquête provinciale sur les postes d'infirmières vacants. J'en ai mis les données relatives au Grand Toronto dans les Tableaux II et III. Dans le Grand Toronto, le taux de vacance est presque le double du taux provincial, soit 9,9 par rapport à 4,5 p. 100.

Le Tableau II porte sur les postes vacants à plein temps. Il s'agit des postes d'infirmières prévus au budget des divers hôpitaux du Grand Toronto. Ce qui ressort de ce tableau, c'est que, en mars dernier, il y avait 1 300 postes d'infirmières vacants. Il s'agit là des vacances réelles. Le Tableau III comprend les vacances qui pourraient être comblées par du personnel temporaire, du personnel d'agence, etc. Ce qui reste, ce sont les vacances réelles.

Vous noterez que le taux de vacance fluctue passablement. Il ressort, par ailleurs, du Tableau III que les difficultés de recru-



*[Text]*

difficulty is most severe in tertiary care teaching facilities, and that is followed by community hospitals of around 300 beds. While this data refers specifically to nursing staff, similar concerns also exist with respect to the vacancy rate in the allied health professions, including occupational therapy, pharmacy and physiotherapy. This issue of recruitment retention is not related only to health care personnel. Our housekeeping staff, dietary agents and support workers are also facing the same economic issues and retention and recruitment difficulties.

We in Metropolitan Toronto view economics as being the major cause of these difficulties. For that reason, for the past few years our membership has been very interested in a relationship between the CPI for Metropolitan Toronto, the rest of Canada and the rest of Ontario and what it means to the operating allocations and our ability to provide services. A table at the bottom of page 7 of the brief provides some of the salary recommendation information.

As one of its activities, HCMT has undertaken a major review of salaries for about 42 benchmark positions in the Metropolitan Toronto hospital market and on an annual basis makes recommendations with respect to the economics of recruitment retention difficulties in these various positions. As you review that table, you will note that the recommendation on average is almost 2 per cent below the cost of living for Metropolitan Toronto. Cumulatively, we are about 13 per cent behind since 1982.

It should also be noted that during this period the recommended salary increases really reflected the Metropolitan Toronto hospital sector's ultimate ability to pay, and that was directly related to the annual transfer payments to the hospitals by the Ontario Government. Although I do not have a column that relates to the annual allocation from the government, it is very close to the recommended salary increases. Our membership, until this year, abided by that ability-to-pay rule very strongly. The situation is unlikely to improve since a review of recent union settlements in both the public and private sectors has indicated an average 7.6 per cent predicted wage increase in 1990.

The table on page 8 gives you a little bit of a breakdown of some of the major settlements. We have focused here on public sector settlements, although we did include a couple of the large private sector employers in the Metropolitan Toronto market. Again, this is to give you an idea of the cost of living in that sector.

With respect to general wage predictions, the Conference Board of Canada has predicted Metro Toronto increases of 5.7 per cent to 6.2 per cent, while Peat Marwick Stevenson and Kellogg has predicted a Metro Toronto increase of 6.1 per cent. Both these sources are traditionally conservative in their predictions, to the point that actual increases are usually .5 per cent higher than the predictions. The predictions are saying that the economic adjustment for Metro Toronto is in the neighbourhood of 6.5 to 7 per cent in the forthcoming year.

That point should be contrasted to the announcement on November 29 by the Ministry of Health concerning the 1990 transfer payments to hospitals, that indicated that the transfer payments would total 8.7 per cent. Included in this amount is

*[Traduction]*

tement et de stabilisation du personnel se posent avec le plus d'acuité dans les établissements d'enseignement des soins tertiaires et dans les hôpitaux communautaires d'environ 300 lits. Le taux de vacance est élevé non seulement chez les infirmières, mais aussi dans les professions paramédicales comme l'ergothérapie, la pharmacie et la physiothérapie. Les difficultés de recrutement et de stabilisation du personnel ne touchent pas seulement les professionnels de la santé, mais aussi les employés d'entretien, les diététiciens, les employés de soutien.

D'après nous, la cause de ces difficultés est essentiellement d'ordre économique. C'est pourquoi depuis quelques années nos membres s'intéressent beaucoup aux fluctuations de l'indice des prix à la consommation dans le Grand Toronto, dans le reste de la province et au Canada dans la mesure où elles influent sur les besoins de crédits de fonctionnement et sur leur aptitude à assurer les services. Le tableau du bas de la page 7 du mémoire porte sur les données salariales.

Dans le cadre de ses activités, le HCMT suit les salaires d'environ 42 postes-repères du marché hospitalier du Grand Toronto et, à tous les ans, fait des recommandations d'ordre économique en vue de régler les difficultés de recrutement et de stabilisation du personnel. À noter que la recommandation est en moyenne près de 2 p. 100 inférieure au coût de la vie dans le Grand Toronto. Cumulativement, nous accusons un retard d'environ 23 p. 100 par rapport à 1982.

À noter également que, pendant cette période, les recommandations d'augmentations salariales tenaient vraiment compte de la capacité de payer des hôpitaux, laquelle est fonction des paiements de transfert qu'ils reçoivent tous les ans du gouvernement de l'Ontario. Ces paiements de transfert ne figurent pas dans le tableau, mais ils correspondent de très près aux augmentations salariales recommandées. Nos membres s'en sont toujours fermement tenus à la règle de la capacité de payer. Il est peu probable que la situation s'améliore puisqu'un examen des règlements salariaux récents dans les secteurs public et privé révèle que l'augmentation salariale moyenne s'élèvera à 7,6 p. 100 en 1990.

Le tableau de la page 8 donne une ventilation des principaux règlements salariaux. Il s'agit surtout du secteur privé, mais il y a aussi, à des fins de comparaison, quelques gros employeurs du secteur privé du Grand Toronto.

Quant à l'ensemble des augmentations salariales dans le Grand Toronto, le Conference Board du Canada prévoit qu'elles oscilleront entre 5,7 et 6,2 p. 100 et Peat Marwick Stevenson and Kellogg qu'elles atteindront 6,1 p. 100. Comme ces experts ont tendance à sous-estimer leurs prévisions, les augmentations réelles sont habituellement plus élevées que prévu de 0,5 p. 100. On peut donc s'attendre à ce que les augmentations salariales oscillent entre 6,5 et 7 p. 100 dans l'année qui vient.

Or, le 29 novembre dernier, le ministère de la Santé a annoncé que les paiements de transfert totaliseraient 8,7 p. 100 en 1990, chiffre qui comprend les crédits au titre de l'augmentation de la charge de travail, des programmes de réanimation

*[Text]*

funding for workload increases, life support programs and new and expanding programs. This amount is intended to support transitional funding measures announced by the ministry during the past year, but they have not been implemented yet. No clear statement was provided with respect to the general economic adjustment on global hospital budgets. This was an all-encompassing figure.

The ministry's figure of 8.7 per cent differs significantly from the request made by the Ontario Hospital Association, OHA, on November 21, 1989 for a 10.9 per cent increase in 1990-91 funding levels for hospitals. Over half of that request stems from a provincial estimate of 5.6 per cent inflation in wages and services, while growth, life support and new and expanded programs were expected to require a 3.3 per cent increase. I contrast that 5.6 per cent provincial estimate to the approximate 7 per cent estimate we are looking at in Metro Toronto.

In addition to wage increases and pay equity adjustments, in 1990-91 Ontario institutions will also be faced with the costs of the new Employee Health Levy Tax and the introduction of the Goods and Services Tax in January 1991. The OHA has projected that the cost of these extraordinary adjustments will approach 2 per cent or \$120 million on a total provincial budget allocated to hospitals of \$6 billion.

Another major concern of the Toronto hospitals is the availability of capital funds. In the treasurer's November 29, 1989 announcement, it was also noted that a total of \$250 million in capital funds would be provided to the institutional sector in the forthcoming year. However, fully one-third of that amount would be going toward the cost of the expansion of speciality care programs, such as cancer, cardiovascular, emergency, critical care, dialysis and care for mothers and the newborn. This allocation must be contrasted against capital requirements of the Metropolitan Toronto hospitals alone. In a survey undertaken by HCMT, the membership identified a current level of need of approximately \$500 million with a projection for that figure to increase to \$1.75 billion by 1995. These capital funds are required to replace, as well as to update and renovate, physical plants not only to provide efficient care but also to meet current regulatory standards—that is, fire codes, environmental controls, occupational health and safety and standards and so on.

This enormous difference between the identified capital needs of the industry and the availability of capital funds from the provincial government has led to intense competition between the hospitals in Toronto and has resulted in massive capital fundraising campaigns. We have approximately \$600 million worth of fundraising going on at any given time in Metropolitan Toronto for hospital capital projects. These fundraising activities are not only time-consuming, but they also reduce the likelihood of cooperative service provisions or the regionalization of services.

The hospitals, therefore, find themselves competing for fundraising dollars. As such, hospitals are resistant to combining services or giving up services. They want to present themselves as full-service institutions able to meet the needs of the com-

*[Traduction]*

ainsi que de la création ou de l'expansion de programmes. Ce montant doit appuyer les mesures de financement transitoires que le ministère a annoncées pendant l'année écoulée et qui n'ont pas encore été mise en œuvre. Le ministère n'a rien dit de précis sur les rajustements économiques des budgets d'hôpitaux. Il s'agit d'un chiffre global.

L'augmentation de 8,7 p. 100 est de beaucoup inférieure à celle de 10,9 p. 100 que l'Ontario Hospital Association, l'OHA, a demandée le 21 novembre 1989 pour 1990-1991. Plus de la moitié de l'augmentation demandée correspond au taux d'inflation provincial prévu de 5,6 p. 100 pour les salaires et les services, la croissance, les programmes de réanimation ainsi que la création ou l'expansion de programmes intervenant pour 3,3 p. 100. À noter la différence entre le taux d'inflation prévu de 5,6 p. 100 pour la province et celui d'environ 7 p. 100 pour le Grand Toronto.

En plus des hausses salariales et des rajustements d'équité salariale, les hôpitaux de l'Ontario devront payer une nouvelle taxe au titre de la santé des employés en 1990-1991 et la taxe sur les produits et services à compter de janvier 1991. L'Ontario Hospital Association prévoit que ces rajustements exceptionnels coûteront près de 120 millions de dollars, soit 2 p. 100 du budget total de 6 milliards de dollars alloué aux hôpitaux de l'Ontario.

Les hôpitaux de Toronto manquent également de crédits d'investissement. Dans son annonce du 29 novembre 1989, le gouvernement a déclaré qu'il accorderait aux établissements de santé 250 millions de dollars en crédits d'investissement au cours de l'année qui vient. Toutefois, un tiers de ce montant sera consacré à l'expansion des programmes de soins spéciaux (cancer, cardiovasculaire, urgence, soins critiques, dialyse et soins aux enfants et aux nouveau-nés). Or, il ressort d'une enquête du HCMT que ses membres auraient actuellement besoin de 500 millions de dollars, chiffre qui passerait à 1,75 milliard de dollars en 1995. Ils ont besoin de ces crédits pour remplacer, moderniser ou rénover leurs installations non seulement pour améliorer la qualité des soins, mais pour répondre aux normes en matière d'incendie, d'environnement, de santé et de sécurité professionnelles, etc.

Cet écart énorme entre les besoins et ce qu'offre le gouvernement provincial pousse les hôpitaux du Grand Toronto à se livrer une âpre concurrence et à lancer de grandes campagnes de levée de fonds. Non seulement ces activités de levée de fonds prennent du temps, mais elles découragent la mise en commun ou la régionalisation des services.

Comme les hôpitaux courent après les mêmes dollars, ils rechignent à combiner des services ou à en abandonner. Ils veulent se présenter comme des établissements polyvalents capables de répondre à tous les besoins de la communauté, y



*[Text]*

munity, and that includes the corporate community from which they are seeking additional financing through fundraising campaigns. This unwillingness to give up services has led to problems. The competition in Metro Toronto for fundraising dollars is very heavy.

That brings us to the question: What about access to institutional care and what is the public view? Contrary to popular opinion in the public press recently, on the whole the public seems to remain relatively satisfied with the system. According to an Environics research study commissioned by the Ontario Hospital Association, almost 75 per cent of the Metro Toronto population is satisfied with the quality of health care available, and 77 per cent is satisfied with the specific quality of care provided by hospitals. That study was produced at the end of October 1989. At the same time, while 95 per cent of the population did not support the reduction of available hospital beds, 90 per cent did support increasing the capacity for diagnosing and treating hospital patients on an out-patient basis.

With all this information, we are presented with the question: What does the future hold? As we enter the 1990s, predictions abound as to the trends and realities which will emerge in the next decade. Forecasts include both good and bad economic times, with ever-rising health care costs, an aging population, labour shortages, technological growth and expanded interest in health promotion and disease prevention. All these aspects will have an impact on institutional care. There will be a change in the mix of in-patient beds. Mergers such as that concluded between Toronto General Hospital and Toronto Western Hospital, and those proposed between St. Joseph's Health Care Centre and St. Michael's Hospital, and between Women's College Hospital and the Toronto Hospital Corporation, will be justified in terms of removing excess in-patient bed capacity from the system and the potential for increased efficiency.

The 1990s should see more mixed-use facilities which provide a more humane context, with linkages and interaction for the elderly and other age groups within the community. A renewed emphasis on home care and hospitals reaching out to their communities is also advocated by the provincial government.

In recent months the Ontario Government has unveiled a 'New Vision' for the Ontario health care system. This vision involves the development of social-health policy advisory bodies, such as the Premier's Council on Health Strategy, and is also reflected in a multitude of governmental discussion papers and legislative changes. During the second session of the 34th Legislature, the Ontario Hospital Association identified the introduction of 16 separate pieces of legislation that will impact the health care system and particularly hospitals. The most relevant of these to hospitals include the Development Charge Act, the Employer Health Tax Act, the Evidence Amendment Act, the Independent Health Facilities Act, the Occupational Health and Safety Law Amendments, and the Workers' Compensation Amendment Act.

*[Traduction]*

compris le monde des affaires à qui ils s'adressent de plus en plus. Ce refus de renoncer à offrir certains services crée des problèmes. Dans le domaine de la levée de fonds, la concurrence est farouche dans le Grand Toronto.

Ce qui nous amène à la question suivante: Qu'en est-il de l'accessibilité des soins hospitaliers et qu'en pense le public? Contrairement à l'opinion répandue par la presse ces derniers temps, le public semble assez satisfait dans l'ensemble. Suivant une enquête Environics commandée par l'Ontario Hospital Association, près de 75 p. 100 des habitants du Grand Toronto sont satisfaits de la qualité des soins de santé et 77 p. 100 de la qualité des soins hospitaliers. Cette étude date de la fin d'octobre 1989. Par ailleurs, alors que 95 p. 100 des gens s'opposent à la réduction du nombre des lits d'hôpitaux, 90 p. 100 aimeraient que les hôpitaux augmentent leurs services externes de diagnostic et de traitement.

Avec toutes ces données en main, il reste à se demander que nous réserve l'avenir. À l'aube des années 90, les prédictions abondent à propos des tendances et des réalités qui marqueront la prochaine décennie. On prévoit des périodes économiques difficiles et des périodes de prospérité, mais quelles que soient les circonstances, le coût des soins continuera de monter, la population avancera en âge, il y aura des pénuries de main-d'œuvre, des progrès technologiques et un intérêt accru pour la promotion de la santé et la prévention de la maladie. Tous ces facteurs auront une incidence sur les soins donnés dans les établissements de santé. La proportion de lits réservés aux patients hospitalisés sera modifiée. Des hôpitaux seront fusionnés, comme ce fut le cas du Toronto General Hospital et du Toronto Western Hospital; les projets de fusion du St. Joseph's Health Care Centre avec le St. Michael's Hospital et du Women's College Hospital avec le Toronto Hospital seront justifiés par le besoin de fermer les lits excédentaires réservés aux patients hospitalisés et par l'espoir d'accroître l'efficacité des établissements de santé.

Au cours des années 90, on assistera probablement encore à des fusions de services dans le but d'humaniser davantage les soins et de permettre une plus grande interaction entre les personnes âgées et les autres groupes d'âge au sein de la collectivité. Le gouvernement provincial espère également qu'on recommencera à privilégier les soins à domicile et qu'on invitera les hôpitaux à être davantage au service du milieu.

Ces derniers mois, le gouvernement de l'Ontario a dévoilé sa «Nouvelle vision» du système des soins de santé ontarien. Dans cet énoncé, il a proposé la mise sur pied d'organismes consultatifs pour l'élaboration des politiques sociale et de la santé, tels le Conseil du Premier ministre sur la stratégie de la santé. Cette vision transparait également dans une multitude de documents de travail et de modifications législatives. L'Ontario Hospital Association, estime que parmi les projets de loi qui seront étudiés au cours de la deuxième session de la 34<sup>e</sup> législature, seize auront une incidence sur le système des soins et notamment sur la question des hôpitaux. Parmi les projets de loi à l'étude, mentionnons: le Development Charge Act, l'Employer Health Tax Act, la Loi modifiant la Loi sur la preuve, l'Independent Health Facilities Act, la Loi modifiant



*[Text]*

In addition to those factors, we also have discussions ongoing regarding a new role for district health councils—these voluntary planning agencies—within the province. We are also seeing the piloting of new health care provision models, including comprehensive health organizations, and we have seen recent investigations by offices such as the Public Trustee and the Provincial Auditor. All of these factors have contributed to modifying the manner in which hospitals operate; that is, by changing the regulatory environment in which they reside. There has been a lot of attention to these aspects and a lot of time spent by these institutions in the last year in considering their impact on the provision of services.

In the future, what we believe will be of particular concern to the institutions in Metropolitan Toronto will be the impact of the changing demographics of our city. This includes not only the aging population and population shifts but also the issue of ethnic diversity in Metropolitan Toronto. We also believe the impact of new technology must be considered.

Age is the most powerful factor in determining the need for health care in the future. The very old, those 85 and over, as you are well aware, is the fastest growing age group in Canada. The number of people 75 and over is expected to grow by almost 35 per cent by the year 2000. It is an established fact that this group tends to use health care services five to seven times more frequently than the average population.

In 1986, the median age of the population in Canada was 31.5 years; by the year 2001 it will be 37.7 years. As the baby boomers enter middle age, the number of people in their forties is growing at four to five times the average national rate. The need for diagnostic medicine begins to rise dramatically after age 40. Since most 40-year olds will be employed or are currently employed, there will be a greater demand for outpatient services.

The elderly of the 1990s will be more sophisticated consumers of health care than we have seen in the past. They will deal with health care providers as professionals and not as high priests. They will be expecting more of a role in medical decision making and will be instrumental in making new health care delivery systems work.

The number of 15- to 24-year olds in North America is declining and will continue to decline for the next six to seven years. This is one of the reasons that we are experiencing our manpower problems at the moment. There are fewer young people and, therefore, fewer people entering the professions.

This declining number of young people will have a further impact on our future institutions because there will be fewer young women having fewer babies and this will naturally impact on our currently under-utilized obstetrics and pediatric services in the institution sector.

*[Traduction]*

la Loi sur la santé et la sécurité au travail et la Loi modifiant la Loi sur les accidents du travail.

En plus de ces facteurs, on discute également du nouveau rôle que seront appelés à jouer les conseils sanitaires de district, qui sont des organismes de planification volontaires provinciaux. Il semble également que le gouvernement ait l'intention de créer un nouveau modèle de distribution des soins dispensés notamment par des centres de santé globale, à propos desquels le curateur public et l'auditeur provincial ont fait enquête récemment. Tous ces facteurs contribuent à révolutionner le mode de fonctionnement des hôpitaux, en modifiant le cadre réglementaire dans lequel ils évoluent. Au cours de la dernière année, on a attaché beaucoup d'importance à ces aspects et les établissements ont passé beaucoup de temps à étudier les incidences de ces facteurs sur la prestation des services.

Dans l'avenir, les établissements hospitaliers du grand Toronto seront particulièrement préoccupés par les changements démographiques qui se produiront dans notre ville. Ils s'intéresseront non seulement au facteur du vieillissement et aux mouvements démographiques mais également au caractère multiethnique du Toronto métropolitain. Il ne faudra pas négliger non plus l'incidence qu'auront les nouvelles technologies.

L'âge est le facteur déterminant dans l'évaluation des besoins futurs de soins que requerra la population. Le groupe des gens très âgés, des 85 ans et plus, est celui qui progresse le plus rapidement au Canada, comme vous le savez très bien. Le nombre de personnes de 75 ans et plus devrait augmenter d'environ 35 p. 100 ici l'an 2000. Or, nul n'ignore que ce groupe a tendance à utiliser les services de santé de cinq à sept fois plus souvent que le citoyen moyen.

En 1986, l'âge médian de la population du Canada était de 31,5 ans, alors qu'il sera de 37,7 ans en l'an 2001. À l'heure où les membres de la génération du baby-boom atteignent l'âge mûr, le groupe des 40 ans progresse quatre à cinq fois plus vite que la moyenne nationale. Or, le besoin de services de diagnostic grandit considérablement à partir de 40 ans. Puisque la plupart des gens de 40 ans seront ou sont actuellement au travail, la demande de services externes sera plus forte.

Les vieillards des années 90 seront plus exigeants que jamais en ce qui concerne la spécialisation des soins. Ils auront avec les dispensateurs des soins des rapports comme ceux qu'on a avec des spécialistes plutôt qu'avec des grands-prêtres. Ils voudront avoir leur mot à dire dans les décisions médicales et ils y seront pour quelque chose dans l'efficacité des nouveaux modes de distribution des soins.

Le groupe des 15 à 24 ans est en baisse en Amérique du Nord et il continuera de décroître pendant six ou sept ans. C'est là une des raisons pour lesquelles nous avons des problèmes de main-d'œuvre à l'heure actuelle. Il y a moins de jeunes et, partant, moins de gens qui embrassent une profession.

Le fait que les jeunes soient de moins en moins nombreux aura une incidence supplémentaire sur nos établissements de santé du futur. Il y aura en effet moins de jeunes femmes et celles-ci auront moins de bébés; cette situation ne sera évidem-

## [Text]

I will relate some of this now specifically to Metropolitan Toronto. In 1987, the Metropolitan Toronto hospitals referral population was about 2.85 million. This is projected to increase to over 3 million people by 1992. That cohort of the 15- to 44-age group is now the largest Metropolitan Toronto hospital referral group with about 1.37 million people, but that cohort is expected to decline to about 1.359 million by 1992.

In the next five years, those aged 65 and over are expected to experience the greatest percentage increase of over 14 per cent from approximately 300,000 at the current time to over 350,000 persons in the referral population.

At the end of the 1960s, Canadian immigration policy shifted and we opened our doors to people from all nationalities. Whereas previously 80 per cent of immigrants had come from the British Isles or countries of European heritage, in the last few years 70 per cent have come from Africa, Asia, the Caribbean and Latin America. Only 24 per cent have come from European countries.

Between 1976 and 1986, 90 per cent of all immigrants went to live in the eight largest metropolitan areas in Canada. The result in Metropolitan Toronto has been that we now have the heaviest concentration of non-British, non-French and visible minority segments of the Canadian population. It is a highly diverse ethnic community.

In 1986, approximately 40 per cent of the City of Toronto residents reported a mother tongue other than English. The Portuguese are the largest non-English speaking group at 7 per cent, followed by the Chinese at 5 per cent and the Italians at 4.1 per cent.

The cities of Scarborough, Mississauga and Etobicoke are popular places for new immigrants to settle, resulting in an ongoing shift in ethnic mix from Italian and Greek to Chinese, Caribbean and Indo-Pakistani.

The increasing diversity of the population presents a real challenge for the Metropolitan Toronto institutional sector, both in providing adequate channels of communication between patients and providers, and in necessitating that health care practitioners have an understanding of a broad mix of cultural backgrounds. Our mode of institutional care will have to be modified to meet the needs of these various cultural requirements as we progress to the future.

By the year 2,000, medical technology will radically reconfigure the way in which health care is delivered in Metropolitan Toronto. Dramatic breakthroughs are anticipated in diagnostics, pharmaceuticals, therapeutics, biotherapeutics, communications and information systems.

## [Traduction]

ment pas sans effet sur nos services publics d'obstétrique et de pédiatrie, qui sont déjà sous-utilisés.

Voici comment la situation se présente dans le grand Toronto. En 1987, il y a eu environ 2,85 millions de patients qui ont été référés aux hôpitaux de la communauté urbaine. Ce nombre devrait monter à plus de trois millions d'ici 1992. Le groupe des 15 à 44 ans est actuellement le groupe de patients qui fréquente le plus les hôpitaux du grand Toronto, mais on s'attend à ce qu'il décroisse d'ici à 1992. Les patients de ce groupe d'âge qui sont actuellement de 1,37 millions devraient passer à 1,359 millions en 1992.

Au cours des cinq prochaines années, ce sont les patients de 65 ans et plus qui devraient augmenter le plus. On s'attend à ce que leur nombre progresse de 14 p. 100, passant d'environ 300 000 à 350 000.

À la fin des années 60, le gouvernement canadien a modifié sa politique d'immigration et a laissé entrer au pays des ressortissants de toutes les nationalités. Tandis que par le passé, 80 p. 100 des immigrants venaient des Îles britanniques ou des pays européens, depuis quelques années, 70 p. 100 des immigrants viennent d'Afrique, d'Asie, des Antilles et de l'Amérique latine. Seulement 24 p. 100 sont de souche européenne à l'heure actuelle.

Entre 1976 et 1986, 90 p. 100 de tous les immigrants se sont installés dans les huit plus importantes régions urbaines du Canada, de sorte que c'est dans le grand Toronto qu'on trouve maintenant la plus forte concentration de ressortissants qui font partie des minorités visibles ou qui ne sont de souche ni britannique ni française. Toronto compte maintenant un impressionnant nombre de groupes ethniques d'origine très diverses.

En 1986, environ 40 p. 100 des résidents de la ville de Toronto ont déclaré avoir comme langue maternelle une autre langue que l'anglais. Les Portugais forment le plus important groupe linguistique non anglophone (7 p. 100); ils sont suivis par les Chinois (5 p. 100), puis par les Italiens (4,1 p. 100).

Les villes de Scarborough, de Mississauga et d'Etobicoke sont celles que bien des immigrants choisissent comme lieu d'établissement, de sorte qu'il y a constamment des mutations dans la proportion des groupes ethniques de ces villes; les Italiens et les Grecs y sont maintenant déclassés par les Chinois, les Antillais et les Indo-Pakistanaï.

La diversité démographique croissante constitue un vrai défi pour le secteur institutionnel du grand Toronto; il faut non seulement permettre aux patients et aux dispensateurs de soins de communiquer entre eux, mais il faut aussi s'assurer que les dispensateurs des soins saisissent bien les nombreuses particularités culturelles de leur clientèle. Notre système modèle devra donc s'adapter aux besoins des divers groupes culturels à mesure que nous avancerons dans le temps.

D'ici à l'an 2000, l'évolution de la technologie médicale nous obligera à remettre en question notre conception de la distribution des soins dans la région du grand Toronto. On s'attend à d'importantes découvertes dans les domaines du diagnostique, de la médication, de la thérapie, de la biothérapie, des communications et des systèmes d'information.



## [Text]

The introduction of complex, expensive new technology will present tough choices as to who gets access to these technologies, who pays for them, and where they will be located. This is not too far into the future; in fact, this is reality as of today. These types of decisions are currently being faced by the Metropolitan Toronto hospitals with respect to the introduction and/or expansion of both Lithotripsy and NMR.

It has been predicted that up to 90 per cent of diagnostic procedures and 70 per cent of therapeutic services will eventually be provided outside the walls of a hospital. Only 30 per cent of health care services will be delivered in what we are now familiar with as in-patient settings. The in-patient component of health care will shrink in relative importance to the overall health care system.

Technological advances and new practice patterns will make the custodial care of the past decades even less of a necessity in the 1990s. Measuring performance by in-patient census or by bed utilization measures will become almost meaningless.

Medical care rendered on an in-patient basis will range from the most critical and serious in nature, such as trauma and multi-organ failures, to the highly technical, such as prosthetics and joint replacement. Such care will be both high tech and high cost. A 20-per cent to 40-per cent increase in overall hospital costs is expected with the adoption of these emerging medical technologies. This cost will have to be judged and justified in terms of ethical and quality of life considerations, not just in terms of economics or the cost of the technology.

The shift towards diagnosis and management away from what has traditionally been the latter stage treatment of illness requires a bringing of services out to patients. Services will become more decentralized. Hospitals will be expected to reach out into homes and residential communities as much as they now depend on the sick coming through their doors for help. A renewed collaboration with physicians will be required to successfully expand ambulatory care systems and decentralize service networks. As technology advances to make ambulatory surgery, diagnostics and therapeutic care less dependent on the hospital environment, physicians may, in fact, regain some of the autonomy they have lost over the last decade. Physicians must also become key players in the necessary developments of utilization review and quality assurance.

Residents of local communities will be urged to become more familiar and supportive of at-home and out-reach services offered by their hospitals. It has been argued that going corporate may have cut off many hospitals from their local constituents, losing the latter's support and interest and making hospitals more vulnerable to control at regional and

## [Traduction]

L'arrivée de nouvelles technologies complexes et coûteuses nous obligera à faire des choix difficiles: il faudra notamment établir qui a droit à ces technologies, qui doit les financer et quels établissements doivent les offrir. Ce ne sont pas là des choix qu'il faudra faire dans un lointain futur. C'est maintenant qu'il faut disposer de ces problèmes. C'est le genre de décisions que doivent prendre actuellement les hôpitaux du grand Toronto lorsqu'ils doivent déterminer s'ils doivent faire des lithotripsies ou expérimenter des NMR.

On prédit que jusqu'à 90 p. 100 des routines diagnostiques et jusqu'à 70 p. 100 des services thérapeutiques seront éventuellement exécutés ailleurs qu'en milieu hospitalier. Seulement 30 p. 100 des soins de santé seront distribués à des patients hospitalisés. La proportion de soins donnés à des patients hospitalisés sera réduite par rapport à l'ensemble des soins distribués.

Les percées technologiques et les nouvelles pratiques rendront l'hospitalisation encore moins nécessaire, dans les années 90. La mesure du rendement en fonction du nombre de patients hospitalisés ou du nombre de lits utilisés ne vaudra pratiquement plus rien dire.

Les soins médicaux rendus à des patients hospitalisés se limiteront aux cas les plus graves et les plus critiques comme les traumatismes et les déficiences multi-organiques et aux opérations hautement techniques requises pour l'installation de prothèses et le remplacement de jointures. Ces soins seront en même temps hautement spécialisés et extrêmement coûteux. On s'attend à ce que l'adoption des nouvelles techniques médicales entraîne une hausse de 20 à 40 p. 100 des frais globaux des hôpitaux. Cette hausse devra être évaluée et justifiée en fonction de l'éthique et de la qualité de la vie et non en fonction des seules considérations économiques et du coût des techniques.

L'abandon du critère du traitement de la maladie jusqu'à son dernier stade pour l'établissement du diagnostic et pour justifier les décisions des gestionnaires nous obligera à révolutionner notre conception des soins et à aller vers le malade. Les services deviendront plus décentralisés. Le personnel des hôpitaux devra donner des soins à domicile et se déplacer vers les milieux de résidence, de la même manière qu'on s'attend aujourd'hui à ce que les malades frappent à la porte des hôpitaux pour obtenir des soins. Les médecins seront appelés à collaborer davantage pour qu'on puisse renforcer les soins ambulatoires et décentraliser les réseaux de services. À mesure que les percées technologiques permettront que la chirurgie ambulatoire, les diagnostics et les soins thérapeutiques soient moins dépendants du milieu hospitalier, les médecins retrouveront peut-être une partie de l'autonomie qu'ils ont perdue au cours de la dernière décennie. Ils devront devenir d'importants moteurs des changements qui devront nécessairement être apportés dans l'utilisation des soins et leur qualité.

Les résidents des petites villes seront invités à se familiariser avec les services de soins à domicile et d'intervention externe offerts par les hôpitaux et leur accorder leur appui. D'aucuns prétendent que si les hôpitaux étaient gérés par des corporations, ils perdraient contact avec leur clientèle qui ne les appuierait plus autant et ils seraient plus vulnérables aux con-



*[Text]*

national levels. According to the Ontario Deputy Minister of Health, Dr. Mark Barkin, in a discussion that related to the introduction of amendments to the Public Hospitals Act in Ontario, he provided, to our knowledge, the clear statement of the ministry's perspective as to what the governance issue of hospitals will be like in the future. In this regard, I would quote the following two short paragraphs:

We believe in the concept of voluntary governance. The kind of governance that characterizes a self-governing profession; the kind of governance that characterizes a community; the kind of governance that characterizes our public hospital system.

We believe also that the instrument of accountability is vested in that governance and that governance must know for what and to whom it is acceptable.

Success in bringing these issues back to the local community is considered critical in determining the manner in which health care delivery systems in hospitals will evolve in the future.

With all of these changes underway and the redefining and refocusing of what facilities are doing, we really must try to determine what the Metropolitan Toronto hospitals will be trying to do in the future and it was for that reason that we held this conference I mentioned earlier in my remarks at the end of November.

On page 21, I present a number of the conclusions. This was not a consensus conference, by any means. This was a real opportunity for the senior administrators to sit down and consider a lot of the issues I presented earlier in the brief, and to discuss, in an open forum, the future of institutional care in Metro. The following are some of the items that they identified that needed to be undertaken.

The conference felt that there needed to be the implementation of a needs assessment, which in part focuses on the needs as identified by the public. Planning was identified as critical, especially in the areas of strategic and human resources, and this has to be done in a collaborative manner. There is a need to explore collaboration with other service providers, not just with other institutions. They felt there had to be a strengthening of the leadership role for hospitals in the development of this new system. They felt there needed to be incentives for hospitals to carry out the needed changes. That was a major point of concern.

There is a lot of uncertainty, and, from the institutional perspective, a lack of direction from the Ontario government as to the direction of this change. Everyone agrees this system is changing. Very few people disagree that that change is necessary, but there is not very good direction as to which way we should be moving. So there was some concern about incentives and directions being provided.

*[Traduction]*

trôles des paliers régional et national. Dans une déclaration faite au cours d'une discussion se rapportant au dépôt d'amendements à la Loi sur les hôpitaux publics en Ontario, le sous-ministre de la santé de l'Ontario, le Dr Mark Barkin a décrit clairement le point de vue du ministère sur ce que pourrait être la participation de l'État à la gestion des hôpitaux dans l'avenir. Permettez-moi de vous citer simplement deux brefs paragraphes de son énoncé à ce sujet:

Nous croyons au principe de la gestion volontaire, de la gestion telle qu'elle s'exerce dans une profession autogérée, de la gestion telle qu'elle s'exerce dans une collectivité, de la gestion telle qu'elle s'exerce dans notre réseau d'hôpitaux publics.

Nous croyons également que le mécanisme de la reddition de comptes est implicite dans ce genre de gestion et que les gestionnaires doivent savoir à propos de quoi et à qui ils doivent des comptes.

Il est essentiel que nous réussissions à remettre à la collectivité la responsabilité de décider de quelle manière les soins devront être distribués dans les hôpitaux de l'avenir.

Avec tous ces changements à l'horizon et compte tenu de la nécessité de redéfinir et de repenser la vocation particulière de chaque type d'établissement, nous devons vraiment nous efforcer de déterminer quelles responsabilités auront les hôpitaux du grand Toronto dans l'avenir. C'est d'ailleurs pour cette raison que nous avons tenu, à la fin de novembre, la conférence dont j'ai parlé plus tôt dans mon exposé.

Vous trouverez à la page 21 quelques-unes des conclusions de la conférence. Il n'y a pas eu de consensus lors de cette conférence, loin de là, mais elle a vraiment donné l'occasion à des administrateurs chevronnés de s'asseoir et d'examiner un bon nombre des questions que j'ai abordées plus tôt dans mon exposé; elle leur a permis aussi de discuter, librement, de l'avenir du réseau de distribution des soins dans le grand Toronto. Ceux qui ont participé à cette conférence ont relevé un certain nombre d'actions qui doivent être entreprises.

On semblait d'avis qu'il fallait répondre aux besoins qui ont été définis et qui correspondent à ceux que le public a identifiés. La planification a été jugée essentielle, notamment dans le secteur des ressources stratégiques et humaines, et elle doit être faite, dans un esprit de collaboration. Il faut aussi trouver des moyens de coopérer avec les autres dispensateurs de soins et non seulement avec les autres établissements. Il faut renforcer le rôle directeur des hôpitaux dans l'élaboration du nouveau système de distribution des soins. Il faut créer des stimulants pour amener les hôpitaux à implanter ces changements. Ce point a semblé grandement préoccuper les participants.

On note beaucoup d'incertitude chez les administrateurs concernant l'absence de leadership du gouvernement de l'Ontario à l'endroit de l'orientation qui doit être donnée à ces changements. Tout le monde convient que le système est en mutation. Très peu de participants n'admettent pas que des changements sont nécessaires, mais on ne semble pas très bien savoir où l'on devrait aller. Les participants se demandent s'il y aura des mesures incitatives et quelles seront les orientations.

[Text]

There needs to be the allocation of financial resources to hospitals where that was appropriate for the development of community-based initiatives. Of course, the focus needs to be on effective and efficient health care service delivery, and that relates to manpower utilization and peer review. We felt the need to collaborate more with local planning agencies. The changes in values and measures associated with outcomes and success need to be more in line with the needed changes.

The bottom line of all of this was that there was a need to educate the consumer, especially about the costs and the other effects of the demands. That includes the availability and access to the facilities.

Finally, then, with respect to your study the HCMT would like to bring forward three very specific recommendations for your consideration. First, we feel that there is a need to ensure that there is adequate capital funding for the institutional sector. If the health care system, and in particular the hospital sector, is to evolve in a cooperative and logical direction, there must be the provision of adequate capital to enable the physical plant reconfigurations which will efficiently permit these redirections. We do not need band-aids. We need enough capital to redirect the system in an appropriate manner.

Secondly, we need improved manpower planning. The successful development of new models of health care service provision, including the future provision of appropriate institutional acute care, will depend on an adequate supply of appropriately-trained health care providers. This is particularly true in an urban setting such as Metro, where the economic costs of living make the retention of personnel a serious challenge.

Finally, there must be an increase in the quality assurance for methodologies. This relates to the need to ensure that the most appropriate service is being provided at the most appropriate site for the health needs of the local population. Underlying that, of course, is identification of the health needs of the local population as the first step. Once there is agreement that a particular site, be it an institution or an acute care service, is most appropriate, then there must be timely access to that facility or program. Thank you.

**The Chairman:** Thank you very much, Mr. Gamble. This is a very comprehensive statement and we appreciate it.

**Le sénateur David:** Madame le président, je crois que le témoin nous a présenté un témoignage très bien documentée et qui reflète exactement les objectifs visés par le comité. Je tiens à le féliciter pour la présentation de son mémoire que je lirai de nouveau très attentivement. Il couvre très bien le champ qu'on lui a demandé de traiter, particulièrement les soins pour les patients qui ont besoin d'entrer à l'hôpital pour des traitements bien spécifiques.

Je voudrais limiter le nombre de mes questions, le temps ne nous permettant pas de faire une revue générale de votre texte. Vous n'avez pas parlé de la situation dans les hôpitaux qui font

[Traduction]

Il faut donner aux hôpitaux les ressources financières voulues pour qu'ils puissent collaborer au besoin à la mise sur pied d'initiatives communautaires. Naturellement, il faut insister surtout sur l'efficacité et l'efficience du système de distribution des soins, ce qui suppose une utilisation adéquate des ressources humaines et l'établissement de mécanismes de surveillance par les pairs. Il faut coopérer davantage avec les agences de planification locales. Les nouveaux instruments d'évaluation des résultats et des succès devront être mieux adaptés aux changements à apporter.

En bout de ligne, il faudra éduquer le consommateur et notamment le sensibiliser aux coûts et conséquences de ses exigences, qui ont une incidence sur l'accessibilité aux services et sur leur disponibilité.

Finalement, pour en revenir à votre étude, le HCMT aimerait formuler trois recommandations bien précises, que nous vous prions d'examiner. D'abord, nous croyons qu'il faut s'assurer que le secteur institutionnel dispose d'un financement suffisant. Si nous voulons que le système des soins de santé, et en particulier le secteur hospitalier, soit géré logiquement et dans un esprit de collaboration, il faut absolument prévoir les capitaux nécessaires pour pouvoir réaménager les installations en fonction des nouvelles formules de soins qui seront retenues. Nous n'avons pas besoin de diachylons. Nous avons besoin d'assez de capitaux pour donner au système une orientation appropriée.

Deuxièmement, il faut mieux planifier les effectifs. Si nous voulons réussir à implanter des nouveaux modèles de prestation des soins, y compris offrir des soins impératifs de qualité, nous devons disposer d'un nombre suffisant de dispensateurs de soins adéquatement formés. Cette exigence est particulièrement cruciale dans un milieu urbain comme le grand Toronto, où le personnel ne reste pas longtemps en place à cause du coût de la vie élevé.

Enfin, nous devons accroître la garantie de qualité de nos méthodologies. Pour cela, il faut s'assurer que les services sont offerts dans les endroits où ils sont le plus appropriés relativement aux besoins de la population desservie. Naturellement, cela suppose qu'on ait d'abord déjà défini ces besoins. Une fois qu'on se sera entendu sur un site donné et sur le genre de service à offrir, qu'il s'agisse d'un hôpital ou d'un établissement de soins impératifs, nous devons faire en sorte que les bénéficiaires y aient accès en temps opportun. Merci beaucoup.

**Le président:** Merci beaucoup, monsieur Gamble. Vous nous avez présenté un exposé très complet, qui nous sera sans doute fort utile.

**Senator David:** Madam Chairman, I believe that the witness has given us a very well documented presentation that corresponds exactly to our objectives. I would like to thank him for his brief, which I shall re-read very carefully. It covers the area that we asked him to deal with very well, particularly care for patients who need to be hospitalized for quite specific treatments.

I shall limit the scope of my questions, since time does not allow for a general review of your text. You have not discussed the situation in the hospitals that are within your jurisdiction



## [Text]

partie de votre compétence, les services d'urgence. On entend souvent parler d'«overcrowding». On dit souvent qu'il y a «overcrowding» car il y a manque de disponibilité de lits pour recevoir les patients à l'intérieur de l'hôpital. On dit que ce manque de lits est souvent relié au manque d'argent afin qu'on puisse les laisser ouverts ou par la présence de malades chroniques ou âgés qui pourraient être placés ailleurs. Je voudrais avoir votre avis sur la situation globale du Toronto Métropolitain sur cette question.

**Mr. Gamble:** You are quite correct. I did not mention the emergency situation in Metropolitan Toronto, and I can do that now and give you an update on what is happening. In fact, the electronic data base that I referred to, the central resource registry, accumulates our occupancy data and also accumulates emergency department status information on a transactional basis. So we are able to track all 23 emergency departments in Metropolitan Toronto with respect to their status and their activities. In fact, we maintain those statistics.

We categorize the activity in three levels: Normal status; what is referred to as redirect consideration, which means that the emergency department is extremely busy but can deal with another critically-ill patient; and finally, an ultimate status called critical care bypass, which is a notification that, in fact, the emergency department cannot deal with one more critically-ill individual because they either have no medical staff or no equipment to provide the service.

As we look at those situations across Metropolitan Toronto, what we have seen in fact, is that, that ultimate status, the critical care bypass, occurs on average less than 30 minutes per month for any one of those institutions, but it does occur. There are some institutions where it does not occur, but on average it occurs 30 minutes a month. On the other hand, the redirect consideration, which is this very busy level, runs on an average of about 170 hours per month per institution.

So we are saying that we have very busy emergency departments in Metropolitan Toronto. However, for the vast majority of time, they are able to deal with the critically ill. As a result of our monitoring, an alert or five years. The latter part of the month of December, and the months of January and February, are extremely heavy-utilization months for emergency departments.

Last year, we had a major issue in the press due to a lack of availability. We have been attempting not to have a repeat of that this year by making our members aware of what is going on. We are seeing patients in some institutions that are backing up into the emergency departments. The concern is that they may not have an in-patient bed in their facility, and they need to find a bed across the system.

## [Traduction]

with respect to emergency services. We often hear about overcrowding. We often hear that overcrowding exists because there are not enough beds available in hospitals to receive patients. The lack of beds is often attributed to a lack of funds, which result in closures, or to the presence of chronic care or geriatric patients, who could be placed elsewhere. I would like to have your opinion on the overall situation in Metropolitan Toronto in this regard.

**M. Gamble:** Vous avez tout à fait raison. Je n'ai pas parlé des services des urgences dans la région métropolitaine de Toronto, mais je peux le faire maintenant et vous donner une mise à jour de la situation. En fait, la base de données électroniques à laquelle j'ai fait allusion, soit le registre central des ressources, compile des données sur le taux d'occupation et sur la situation existant dans les services des urgences. Nous sommes donc en mesure de suivre la situation dans les 23 services des urgences de la région métropolitaine de Toronto. En fait, les statistiques sont mises à jour.

La situation dans les services des urgences comprend trois niveaux: normal; fortement occupé, c'est-à-dire que le service des urgences est extrêmement occupé mais qu'il peut accueillir un autre patient gravement malade, et enfin critique, c'est-à-dire que le service des urgences n'est pas en mesure d'accueillir un autre patient dont l'état est très grave, soit parce qu'il n'a pas le personnel voulu pour s'en occuper, soit parce qu'il n'a pas l'équipement nécessaire pour le soigner.

Donc, si l'on jette un coup d'œil à la situation qui existe dans les hôpitaux de la région métropolitaine de Toronto, on constate que, en moyenne, la situation dans les services des urgences atteint le stade critique pendant moins de 30 minutes par mois. Certains hôpitaux ne sont jamais confrontés à cette situation, mais en moyenne, elle atteint le seuil critique au moins une fois par mois, pendant 30 minutes. Par ailleurs, les services des urgences de chaque hôpital enregistre, en moyenne, un fort niveau d'activité pendant environ 170 heures par mois.

Les services des urgences dans la région métropolitaine de Toronto sont donc fort occupés. Toutefois, ils sont en mesure, la plupart du temps, de s'occuper des malades gravement malades. Du fait que nous surveillons la situation de près, nous avons été en mesure, il y a moins d'une semaine, d'alerter les hôpitaux et de les informer qu'il semblait y avoir actuellement un accroissement d'activité dans les services des urgences. Cette tendance se manifeste dans la région métropolitaine de Toronto depuis quatre ou cinq ans. Les services des urgences sont extrêmement occupés pendant les dernières semaines de décembre, et au cours des mois de janvier et de février.

L'année dernière, il y a eu beaucoup de reportage dans la presse au sujet de la non-disponibilité de services. Nous avons essayé cette année d'éviter que cela ne se reproduise à nouveau en mettant nos membres au courant de la situation. Dans certains hôpitaux, il y a des patients qui sont refoulés dans les services des urgences. Il se peut que les hôpitaux n'aient pas de lits de disponibles dans leur établissement, de sorte qu'ils doivent en trouver un dans le réseau.



[Text]

That is the purpose of the central resource registry. It provides that information. It has worked very effectively in the last year, in fact, in finding an appropriate resource for patients across the system. Another aspect of that is that it records not only beds that are occupied but it also tells us what beds are available. As of November, on average, at any given time, there were about 350 beds available across the Metropolitan Toronto hospital system. However, there are certain specialties where that is not the case. Medicine, for example, is running at an over-occupancy situation on a continual basis. We seem to have a lack of appropriate utilization or placement of medical beds across the system.

**Senator Gigantès:** Would you define "medicine," because you seem to be using it in a very specific way.

**Mr. Gamble:** I am speaking of it as a sub-specialty within the institution; and if you consider surgical beds, obstetric beds, pediatric beds, psychiatric beds, et cetera, then medicine beds are essentially internal medicine as a catch-all category of what is left. We do have a problem with that. We also have an under-utilization problem with some of our other services, particularly pediatric beds and, to a lesser extent, obstetrical beds. So one of the questions that we are looking at as an organization is how do we reallocate and redistribute the beds in order to get better utilization. However, currently we do have a problem with the over-utilization of medical beds, which may lead to some problems.

The cause of that backup that you referred to, senator, is due to services not being available, and in all of our investigations we have found that that is primarily caused by the manpower issues, particularly in the area of critical care nursing. We have a great shortage of critical care nurses, which is causing critical care beds and ICU units, et cetera, not to be operating at full capacity, and those resources are very limited and very difficult to transfer patients to.

We also have the issue that I referred to in the brief that approximately 14 per cent of our acute care bed are filled by inappropriately placed patients. If they were in a more appropriate resource, be it a chronic bed, a nursing home or in an extended care beds, those resources would be available for patients coming in through the emergency department. So we do have those issues and we are trying to monitor them.

**Le sénateur David:** Madame le président, l'autre question que je voulais demander concerne la compétition dans les campagnes de souscription. Il me semble que vous avez donné un chiffre de 300 ou 600 millions de dollars pour les différents hôpitaux de Toronto, soit pour rénover ou agrandir des édifices ou acheter de l'instrumentation sophistiquée.

N'y a-t-il pas un danger de saturation dans cette compétition où le public va se dire: nous avons un système de santé qui ne doit rien coûter et pourtant on nous demande de l'argent pour agrandir nos hôpitaux, acheter des appareils etc. Quelle

[Traduction]

D'où l'utilité du registre central des ressources, qui permet de fournir ces renseignements. Le registre s'est avéré très utile l'année dernière. Il nous a permis de trouver des lits de disponibles dans les divers hôpitaux de la région. Ce registre compile des données non seulement sur le taux d'occupation des établissements mais également sur le nombre de lits qui sont disponibles. Au mois de novembre, il y avait en moyenne environ 350 lits de disponibles en tout temps dans les établissements hospitaliers de la région métropolitaine de Toronto. Toutefois, la situation est toute autre dans certains services spécialisés. Dans le service de médecine interne par exemple, le taux d'occupation est constamment dépassé. Il semble y avoir une mauvaise utilisation ou attribution de lits dans l'ensemble du réseau.

**Le sénateur Gigantès:** Pourriez-vous nous dire ce que vous entendez par «médecine»? Vous semblez lui donner un sens très précis.

**M. Gamble:** Il s'agit d'une sous-spécialisation. Il y a des lits réservés aux patients du service de l'obstétrique, de pédiatrie, de psychiatrie, ainsi de suite, et les lits réservés aux patients du service de médecine interne, qui est un service général. Nous avons des problèmes de ce côté-là. Les lits dans certains des autres services sont sous-utilisés, surtout dans le service de pédiatrie et, dans une moindre mesure, celui de l'obstétrique. Nous essayons donc de trouver des moyens de réaffecter et de redistribuer les lits pour en faire une meilleure utilisation. Mais il est vrai que la surutilisation des lits dans le service de médecine interne pose actuellement un problème, et risque d'en entraîner d'autres.

Le refoulement des patients auquel vous avez fait allusion, sénateur, s'explique par le manque de services. Au cours de notre enquête, nous avons trouvé que cette situation est attribuable avant tout à un manque de personnel, surtout dans le domaine des soins critiques. Il y a une grave pénurie d'infirmières en soins de phase aiguë, de sorte que les unités de soins critiques, les unités de soins intensifs, ainsi de suite, ne fonctionnent pas à plein rendement. Les ressources sont très limitées et difficilement accessibles aux patients.

Il y a également la question que j'ai abordée dans mon exposé, à savoir qu'environ 14 p. 100 de nos lits pour malades aigus sont malheureusement occupés par des patients souffrant d'autres affections. S'ils étaient placés dans un service plus adéquat, qu'il s'agisse du service de soins pour malades chroniques, dans un foyer ou dans le service de soins pour convalescents, les ressources nécessaires pourraient être affectées aux services des urgences. Nous sommes aux prises avec ces problèmes et nous essayons de suivre la situation de près.

**Senator David:** Madam Chairman, the other question I would like to ask concerns competition in fund-raising campaigns. I believe that you gave a figure of \$300 or \$600 million for the various Toronto hospitals, either for the renovation or expansion of facilities or for the purchase of sophisticated equipment.

Is there not a danger of saturation in this competition, so that the public says to itself: we have a health care system that is not supposed to cost anything, yet we are asked to contribute for hospital expansion, equipment etc. What is your view of the

[Text]

est votre perception sur la multiplication de demandes d'argent pour les hôpitaux faute de fonds suffisant provenant des gouvernements?

**Mr. Gamble:** My perception is that it is one of the major difficulties we are facing in Metropolitan Toronto at the moment. You are quite correct. These competing fund-raising campaigns are leading to confusion in the public's mind, not only to the specific identity or availability of services of any one given institution, but also to the nature of the service that is being provided by the institutions. Why are they out collecting so much money and why do they not have or get the technology?

It has also led to a major concern of my organization with respect to the municipal government and its role in the provision of capital toward institutions. Historically in Metropolitan Toronto, there has been a policy whereby the Metropolitan Corporation allocates a grant to hospital capital construction. Similar policies exist in the cities of Scarborough, Toronto, Etobicoke, et cetera. We are now seeing the municipal politicians moving away from those policies because it is a provincial responsibility. They are concerned about the cost-shifting they see going on, not only on the capital side with respect to institutions but also with respect to the provision of health and social services as more of these services are appearing in the community. In the case of Metropolitan Toronto, they are a major provider and coordinator of community and social services, and they see this as a much bigger bite out of their tax base. They are becoming very concerned about whether or not they should be contributing to hospital capital construction.

In terms of total dollars, these capital grant policies are not very significant. In fact, Metropolitan Toronto contributes less than \$2 million annually, and you will recall that I said there is about \$600 million worth of fund-raising going on. The City of Toronto contributes a further \$3 million on an annual basis, to give you an idea of the scope, but municipal governments are questioning their role. Some of this can be directly related to the fact that every hospital you drive by has a fund-raising campaign ongoing, and the politicians are concerned that the system is being under-funded and that that responsibility is being shifted from the provincial government to the local government. So I do believe it is a major issue in Metro Toronto.

**Senator Gigantès:** I, too, would like to thank you for an excellent presentation. I was informed and impressed. On page 22 you suggest some of the avenues that should be explored, but earlier you said that direction is not being given regarding how you should change. Change is often unpredictable, otherwise you would not be having the problems you now have. Who is more capable of giving direction than you people? On the other hand, we had Professor Manga saying that the principal problems might be the doctors, and that we have too many hospitals, of which we are the heaviest users in the world. By the way, I just returned from Sweden where they are

[Traduction]

multiplication of appeals for funds from hospitals, for lack of government funding?

**M. Gamble:** J'ai l'impression qu'il s'agit là d'un des plus gros problèmes auxquels sont confrontés actuellement les hôpitaux de la région métropolitaine de Toronto. Vous avez tout à fait raison. Toutes ces campagnes de souscription sèment la confusion dans l'esprit du public, non seulement en ce qui concerne la disponibilité des services en question mais également la nature des services offerts par les établissements hospitaliers. Pourquoi essaient-ils d'amasser tant de fonds et pourquoi ne possèdent-ils pas ou n'obtiennent-ils pas la technologie requise?

Notre conseil s'inquiète aussi du rôle que joue le gouvernement municipal au chapitre du financement des établissements hospitaliers. La région métropolitaine de Toronto a pour politique de subventionner les projets d'immobilisations des hôpitaux. Des politiques identiques ont été adoptées par les villes de Scarborough, de Toronto, d'Etobicoke, ainsi de suite. Les autorités municipales ont maintenant tendance à ne pas appliquer cette politique parce que cette responsabilité relève de la province. Elles s'inquiètent des transferts de coûts qui s'opèrent et qui touchent non seulement les projets d'immobilisations des établissements, mais également les services de santé et sociaux de plus en plus présents dans les collectivités. Dans le cas de la région métropolitaine de Toronto, les municipalités sont d'importants pourvoyeurs et coordonnateurs des services communautaires et sociaux, services qui comptent pour une part importante de leur assiette fiscale. Les municipalités se demandent si elles devraient ou non participer au financement des projets d'immobilisations des hôpitaux.

En termes de dollars, ces subventions d'équipement sont plutôt négligeables. En fait, la contribution de la région métropolitaine de Toronto s'élève à moins de 2 millions de dollars par année, et si vous vous souvenez bien, j'ai dit que l'objectif visé par les campagnes de souscription actuelles est d'environ 600 millions de dollars. La ville de Toronto verse pour sa part 3 millions de dollars par année, ce qui vous donne une idée de l'importance de sa contribution. Les gouvernements municipaux, eux, s'interrogent sur le rôle qu'ils devraient jouer dans ce domaine. Cette situation est due au fait que chaque hôpital semble avoir lancé une campagne de souscription. Les autorités craignent que le réseau ne soit sous-financé et que les gouvernements provinciaux ne transfèrent cette responsabilité aux gouvernements locaux. Cette question soulève beaucoup d'inquiétudes dans la région métropolitaine de Toronto.

**Le sénateur Gigantès:** Je voudrais vous remercier pour votre excellent exposé. Je l'ai trouvé très instructif et j'en suis très impressionné. À la page 22 de votre exposé, vous proposez quelques possibilités qui méritent d'être examinées, mais rien en ce qui vous concerne. Les changements sont souvent de nature imprévisible, autrement vous n'auriez pas tous ces problèmes. Y a-t-il quelqu'un de mieux placé que vous pour indiquer l'orientation à suivre? Par ailleurs, le professeur Manga a dit que le principal problème tient peut-être au fait qu'il y a trop de médecins, trop d'hôpitaux, étant donné que nous sommes les plus gros utilisateurs de ces établissements au monde.



*[Text]*

asking themselves whether it is the doctors who are the main problem and whether there are too many hospitals on which too much emphasis is placed, rather than on local care.

**Mr. Gamble:** In response to your first question as to who better than us to provide the guidance, I believe the hospital industry is one of the major players who must decide what is going to happen with the system. What has been happening with the changes going on at the policy level in Ontario—not just in Ontario but in the country and in westernized countries around the world—is that there has been a shift in the manner in which we are providing medical care. In this country, and more particularly in this province, we have focused on the institutional medical model as our response to the health care needs. However, that is changing as the needs of society are changing and as we are moving forward.

Our provincial government, through its own initiatives, has indicated that there is a need for change and a redefinition of health and social services and how they are integrated, et cetera. They have taken pains not to provide the A, B, C, D kind of direction as to what the new system will look like, because I do not think they know what it will look like.

What we are going to do as an industry, and what I attempted to do in our conference in February, was to begin to get the providers, the players and the utilizers of the system together to decide which way to go. That is not something they have done in the past. In fact, the institutional sector in the past has been very reactive to government policy regarding the development of services. This is a new role. It will take them a while to get used to it and decide how to work cooperatively.

One of the things that I am advocating very heavily within my own organization is that we need to think of the group of 50 odd hospitals in Toronto as a system—not in terms of a system in the U.S. sense of a hospital system, but in terms of a cooperative group of institutions—that can decide amongst themselves which hospital is best to provide what services, how to integrate those services into the community and how to meet the needs of the citizens. So in answer to your first question, we are one of the organizations that should be leading. I suppose the qualification we should put on that is that if we begin to lead and if this is viewed as appropriate by the government to meet the ultimate policy goals, those initiatives are supported. Our biggest problem is when there is no response at all. You do not know whether you are going in the right or the wrong direction. As you begin to take initiatives and make changes to the system, you may do so only to find out that, down the road, that is viewed as not being appropriate and you cannot get support, financial or otherwise. I think that is what we are saying. If the ministry and the government is asking for the providers to take this lead role, they need to be willing to respond appropriately to initiatives and innovations as they come along.

*[Traduction]*

En passant, je reviens d'un voyage de Suède, où les autorités sont en train de se demander si ce ne sont pas les médecins qui sont le principal problème, s'il n'y a pas trop d'hôpitaux, et s'il ne faudrait pas plutôt mettre l'accent sur les services communautaires.

**M. Gamble:** Pour ce qui est de la question de savoir s'il y a quelqu'un de mieux placé que nous pour indiquer l'orientation à suivre, je crois que le secteur hospitalier constitue un des principaux joueurs et qu'il doit décider ce qu'il convient de faire avec le réseau. En ce qui concerne les changements d'orientation qui surviennent en Ontario—et pas seulement en Ontario mais aussi à l'échelle nationale et dans les pays occidentaux—on remarque que des changements se produisent au chapitre de la prestation des services médicaux. Au Canada—et de façon plus précise dans la province— nous avons mis l'accent sur les services médicaux fournis en établissement pour répondre à nos besoins en matière de soins de santé. Nos services sont adaptés aux besoins de la société et tiennent compte de l'évolution de ces derniers.

Notre gouvernement provincial a, de sa propre initiative, indiqué qu'un changement d'orientation s'impose, qu'il faut redéfinir la notion de soins de santé et sociaux, trouver un moyen de les intégrer, etc. Ils se sont bien gardés de dire en quoi consistera le nouveau réseau parce qu'ils ne savent pas eux-même la forme qu'il prendra.

Ce que nous avons l'intention de faire comme industrie, et ce que j'ai essayé de faire lors de la conférence de février, c'est de réunir les pourvoyeurs, les acteurs et les utilisateurs du réseau pour qu'ils puissent décider ensemble des mesures qu'ils comptent prendre. Ils ne l'ont pas fait dans le passé. En fait, les établissements hospitaliers ont toujours accueilli avec réticence les politiques gouvernementales régissant le développement des services. Il s'agit là d'un nouveau rôle pour eux. Il leur faudra un peu de temps pour s'habituer à la nouvelle situation et voir comment ils peuvent collaborer ensemble.

De mon côté, je m'efforce de faire comprendre au conseil que les quelques 50 hôpitaux de la région métropolitaine de Toronto font partie d'un réseau—non pas du genre qu'on retrouve aux États-Unis— mais d'un groupe coopératif d'établissements qui peuvent ensemble déterminer quels sont les hôpitaux qui sont les mieux placés pour offrir tels et tels services, comment intégrer ces services dans la collectivité, et comment répondre aux besoins des citoyens. Donc, pour répondre à votre première question, notre organisme devrait jouer un rôle de chef de file dans ce domaine. Si le gouvernement juge approprié que nous assumions la direction de cette recherche de solution en vue d'atteindre les objectifs de la politique, je pense que nous devons poser comme condition qu'il nous accorde son appui. C'est l'absence totale de réaction qui est plus difficile parce qu'on ne sait pas si on va ou non dans la bonne direction. Il serait regrettable de prendre des initiatives, de commencer à modifier le système et de n'obtenir aucun appui, financier ou autre, parce que ces changements sont jugés inadéquats. Si le Ministère et le gouvernement veulent confier ce rôle à ceux qui dispensent les services, ils devront accepter les changements qui seront proposés.



## [Text]

With respect to physicians and the utilization aspect of institutions, there is no question but that in Metropolitan Toronto we have a heavier concentration of physicians than in any other part of the province, and perhaps in the country. Our ratios would so indicate. There has never been a comprehensive manpower study undertaken as to what would be an appropriate ratio of physicians, et cetera. I think that is one of the issues. Some standards have been developed. I think we have to look at them with respect to the services that are provided to meet the needs of the citizens in Metro Toronto. There is no question that when you compare our facilities to the facilities in other sectors in the United States and other countries, we have a higher utilization rate. But I think there are a couple of qualifiers that have to be applied to that, particularly when we look at the dropping utilization rates in the United States.

A number of factors have been responsible for our system and the way we have been able to maintain the overall cost of health care in this country. One has been the control of capital expenditure and development. We have not had the explosion of institutional construction or technology that has been seen in the States. We do not have lithotripters on every other corner in Metropolitan Toronto. In fact, we only have one that is operating. In a similar city of our size in the United States, you would probably find 10 or 15 operating in competition to one another. There has been a limited number of technological developments, then, in this country.

We have not seen the development of the support professionals that are found in other countries, and these include not only institutional people, such as nurses and anaesthesiologists, but homemakers and other support people who provide services in non-institutional settings. I am not surprised, then, that we have higher utilization rates when we have less availability and access to some technology and less support personnel for alternative provisions of care.

I think when you look at the aspect of quality and those measures—and I will agree that there are not an awful lot of them around yet—I think you will see that the quality of care provided in Canada is very comparable to what you see in any other country in the world. In some respects, then, I do not think there should be an absolute focus upon the fact that we are higher utilisers of our institutions. I think we have to look at the outcome of what we are providing. To my mind, we have made a conscious decision to have a system that is relying on institutional care. We are providing good quality as a result of that. If we are going to change the system to be less dependent upon institutional care, we have to continue to focus on quality. You cannot simply move people out of hospitals. If you do not take into account the other side of the equation and look at the outcome of the care they are receiving, it may not be the best policy.

**Senator Gigantès:** I fully agree with you, sir. I think our system is far superior to that of the United States, as the *New England Journal of Medicine* pointed out on March 2, 1989, in reviewing a major study that was done. It is a totally different concept. What they said about it is that a great social experiment has been completed comparing private sector medicine and government medicine as between the United States

## [Traduction]

En ce qui concerne les médecins et l'utilisation des établissements, il est évident que la région métropolitaine de Toronto a la plus forte concentration de médecins. Aucune étude n'a jamais été réalisée sur la question d'une proportion appropriée de médecins. Je pense qu'il faudrait le faire. Certaines normes ont été établies, mais il faudrait à mon avis les examiner en fonction des services fournis pour répondre aux besoins des citoyens de la région métropolitaine de Toronto. Il est certain que notre taux d'utilisation est plus élevé que celui d'autres établissements de notre secteur, par exemple, ceux des États-Unis. Toutefois, il faut tenir compte d'autres facteurs, notamment en ce qui a trait aux taux d'utilisation aux États-Unis.

Le mode de fonctionnement de notre système et le fait que nous avons pu contenir les coûts des soins de santé au Canada dépendent d'un certain nombre de facteurs. L'un d'eux est le contrôle des dépenses d'immobilisation et de développement. Nous n'avons pas connu ici un boom technologique et une construction effrénée d'établissements hospitaliers. Nous n'avons pas un lithotriteur à chaque coin de rue; en fait, nous n'en avons qu'un en service. Dans une ville américaine de même grandeur que Toronto, il y en aurait 10 ou 15, fonctionnant en concurrence. Au Canada, les développements technologiques ont donc été limités.

Nous n'avons pas vu émerger des professionnels de soutien comme ce fut le cas dans d'autres pays; je ne veux pas parler uniquement des employés des établissements hospitaliers, comme les infirmières et les anaesthésiologistes, mais également des aides-ménagères et d'autres personnes qui fournissent des services à l'extérieur du cadre de l'institution. Je ne suis donc pas surpris, pour ces raisons, que notre taux d'utilisation soit plus élevé.

Si nous parlons de la qualité des soins et de leur mesure—je reconnais cependant qu'il existe peu de techniques de mesure—la situation au Canada se compare à celle qu'on connaît ailleurs. D'une certaine manière, je ne pense pas que nous devrions nous attarder sur le fait que nous utilisons beaucoup plus nos institutions. Il nous faut plutôt regarder aux conséquences des services que nous fournissons. À mon avis, nous avons choisi consciemment un système fondé sur les soins fournis en institution. Dans ce contexte, la qualité des soins fournis est bonne. Si nous changeons le système de manière à ce qu'il repose moins sur ce type de soin, nous devons quand même continuer d'insister sur la qualité. On ne peut pas, tout simplement, sortir les gens des hôpitaux. Si on tient compte de l'autre partie de l'équation et de ce qui en résulte, ce n'est peut-être pas la meilleure politique.

**Le sénateur Gigantès:** Je suis tout à fait d'accord avec vous. Je pense que notre système est de loin supérieur à celui des États-Unis, comme le faisait d'ailleurs remarquer le *New England Journal of Medicine*, le 2 mars 1989, en parlant de diverses études qui avaient été réalisées. C'est une structure tout à fait différente. On y disait qu'une grande expérience sociale avait pu être réalisée en comparant la médecine laissée

[Text]

and Canada. We win in every department, hands down, says the American study.

It seems to me, however, that there is a slight contradiction in what you are saying in terms of the overabundance of high technology and the necessity for care outside the hospital. I know you are not suggesting that neighbourhood nurses, for example, should be equipped with CAT scans, or should have full medical degrees, so perhaps the lesser amount of high technology equipment in Canada is not necessarily a bad thing.

**Mr. Gamble:** No, senator, you are quite correct. I am not saying that it is a bad thing. In fact, there is some recent work coming out of the United States right now, particularly with respect to lithotripsy. It is a new technology with which, through the use of sound waves rather than surgery, gallstones and kidney stones can be destroyed. This was viewed as a major development four or five years ago. It is a non-intrusive procedure. It can almost be done on an out-patient basis as opposed to the traditional route of surgery. However, now that they are beginning to look at the utilization and the outcome, there is some waning as to the support for lithotripsy in terms of the way it was developed and implemented in the United States. It was very major very quickly. There were many hundreds of lithotripter machines in the United States. We have been much more cautious here. I believe that was a more appropriate route to take with the development of this technology. I think it is applicable to a certain percentage of patients. To these patients, it is the best modality and it should be provided.

I think we need to determine, based on that, how many machines we should have and where they should be located, et cetera. I do not think we need one on every street corner. I do not think we need as much technology—in fact, in my view that is what has driven a larger percentage of the costs of the U.S. system through the roof, the fact that they have so much technology, without a lot of consideration as to the quality or need of that technology vis-à-vis the needs of the people they are trying to serve. I think we need to do that here together.

**Senator Kirby:** Having read your brief, sir, and having listened to you, the focus on quality is obviously important. One of the things that disturbed me before I heard your testimony, and even more since, is your comment that the real problem is that nobody knows how to measure quality. I am paraphrasing you slightly, but that is the essence of what you said. What worries me is the danger of the public sector charging off madly to solve a problem that the media say we have without anyone really being able to document, in a less emotional way, the extent to which quality has deteriorated.

That is why Canadian-wide data, in my view, are not very meaningful. Even if you look at a problem in Ontario, it is a problem based in Toronto. The so-called hospital problem in Ontario is a Toronto-based problem and in Quebec it is a Montreal-based problem.

**Senator David:** Yes, but in Montreal you are dealing with half of the population.

[Traduction]

au secteur privé et la médecine étatisée, comme c'est le cas, respectivement, entre les États-Unis et le Canada. L'étude américaine conclut que nous l'emportons haut la main sur tous les plans.

Il me semble cependant déceler une légère contradiction dans ce que vous dites au sujet de la surabondance de haute technologie et la nécessité de fournir des soins hors du cadre hospitalier. Je sais que vous ne proposez pas, par exemple, que les infirmières visiteuses disposent d'un tomodynamomètre ou qu'elles aient un diplôme de médecine; il n'est peut-être pas mauvais que nous possédions pas un aussi grand nombre d'appareils de haute technologie.

**M. Gamble:** Sénateur, vous avez tout à fait raison. Je ne dis pas le contraire. En fait, nous avons pris connaissance d'études récentes réalisées aux États-Unis, notamment sur la lithotritie. Il s'agit d'une nouvelle technologie qui utilise des ondes sonores plutôt que la chirurgie pour broyer les calculs urinaires. Cette technique était considérée révolutionnaire il y a à peine quatre ou cinq ans. Elle peut presque être pratiquée sur des patients externes. Toutefois, maintenant qu'on examine son utilisation et ce qui en est résulté, on remet en question la manière dont la technique a été implantée aux États-Unis. Tout de suite, des centaines de machines de ce type ont été achetées. Nous avons été beaucoup plus prudent ici. Cette technique s'applique à un certain nombre de patients; il importe donc de fournir le service, mais il faut déterminer combien de machines sont nécessaires et où elles seraient le plus utiles.

Je ne pense pas qu'il en faut partout. C'est la raison pour laquelle les coûts sont devenus exorbitants aux États-Unis: une abondance de technologie avant de chercher à établir la qualité et la nécessité des nouvelles techniques par rapport aux besoins des patients. Il faut que nous fassions cet examen de nos besoins au Canada.

**Le sénateur Kirby:** Après avoir lu votre mémoire et écouté votre exposé, Monsieur, je constate que vous insistez beaucoup sur la qualité. L'une des choses qui m'inquiétait avant d'entendre votre témoignage, et qui m'inquiète encore plus depuis, est votre allusion au fait que personne ne sait comment mesurer la qualité. J'exagère un peu, mais c'est à peu près ce que vous avez dit. Je crains que le secteur public ne s'évertue à trouver une solution à un problème créé en partie par les médias, sans que personne ne puisse vraiment montrer, moins émotionnellement, dans quelle mesure la qualité s'est véritablement détériorée.

C'est pourquoi, à mon avis, des données sur la situation globale, au Canada, ne sont pas très valables. Même en Ontario, lorsqu'il y a un problème, c'est généralement un problème propre à Toronto et, au Québec, à Montréal.

**Le sénateur David:** Oui, mais à Montréal vous parlez de la moitié de la population de la province.



[Text]

**Senator Kirby:** My point is the perception is that Canadian data are meaningless when you are looking at a problem in an isolated number of centres. My question to you is: To what extent is that a genuine shortage problem, and have you any data that substantiate that? To what extent is the problem a media-generated problem because of high profile cases that the media have latched on to? I do not mean to be critical of the media, but it seems to me that one has to be careful to respond to the real problem and not the perceived problem.

**Mr. Gamble:** I agree very much with your final comment. To what extent is there a genuine shortage in Metropolitan Toronto? To be honest, I am not sure that anyone can quantify exactly what that shortage is. If I may, I will use the most recent issue that has been reported in the press. Approximately eight weeks ago we had a situation in which a woman outside of Metropolitan Toronto required a transfer for critical care emergency surgery after ingesting some acid. There were press headlines indicating that 14 institutions in Metropolitan Toronto had turned down this woman. And it was not just Metropolitan Toronto that was contacted—I believe Ottawa and London were also trying to find a transfer for this individual.

Since there has now been a coroner's inquest at which we testified with respect to our utilization data on that particular incident, we were able to say that there were critical care beds in Metropolitan Toronto that afternoon when the search was underway. The reality of it was that there was not a critical care bed and a surgeon, et cetera, available for that woman. Her particular needs in the combination in which she required them were not available in an institution in Metropolitan Toronto, but there were critical care beds. There were people moving throughout the system at that point in time.

This raises the question of whether all institutions should be able to provide all services at all times. Or are we going to have to look to regionalization and rationalization to ensure acceptable access—and I use that phrase guardedly—rather than absolute access to a system at any given time? One of the major pressure points in Metropolitan Toronto is the medicine beds. We seem to have an over-utilization. What we are doing is bringing the physicians, the internists, from those institutions together and providing them with the information. We are looking at a number of things, including the management and administrative policies of the institutions. Are there admission policies hindering the access to these beds? Are they not making these beds available for emergency patients because they are holding them for elective patients? Are they not discharging people most appropriately?

What it gets down to is the point you raised earlier on in your question, senator, namely, the issue of how we measure quality and what are the standards we apply. I think this is very much a developing area. There is not a textbook we can go to that says the standard stay for an appendicitis is so many days and therefore, if you are beyond this you have a problem. In order to achieve our quality standards I think we have to integrate the physicians much more into the system, and define those standards and what those standards mean to the administrative direction of the institution and the provision of

[Traduction]

**Le sénateur Kirby:** Je veux dire que j'ai l'impression que les données globales pour tout le Canada ne sont pas utiles quand vous examinez les problèmes d'un certain nombre de centres urbains. Ma question est la suivante: dans quelle mesure y a-t-il véritablement pénurie et possédez-vous des données à ce sujet? Dans quelle mesure le problème est-il une création des médias? Je ne veux pas dénigrer les médias, mais il me semble qu'il faut être prudent et s'attaquer au vrai problème, et non pas à un problème tel que le perçoivent certains.

**M. Gamble:** Je suis tout à fait d'accord avec votre dernière observation. Dans quelle mesure y a-t-il véritablement pénurie dans la région métropolitaine de Toronto? Pour être franc, je ne suis pas certain que quelqu'un puisse le quantifier avec exactitude. Si vous me le permettez, je donnerai comme exemple la dernière question dont a traité la presse. Il y a environ huit semaines, une femme de l'extérieur de la région métropolitaine de Toronto devait être transférée d'urgence pour subir une intervention chirurgicale parce qu'elle avait ingurgité de l'acide. La presse a titré que 14 établissements hospitaliers de la région de Toronto avaient refusé de l'accueillir. Des appels avaient également été lancés à Ottawa et à London.

Puisqu'il y a eu enquête du coroner, devant lequel nous avons témoigné en ce qui concerne nos données d'utilisation et cet incident particulier, nous avons pu dire qu'il y avait des lits de soins de courte durée qui étaient disponibles à Toronto cet après-midi-là, mais aucun lit ou chirurgien pour cette femme en particulier. Son état exigeait une combinaison de soins qu'aucun établissement hospitalier de la région de Toronto ne pouvait offrir, bien qu'il y avait des lits de soins de courte durée. Il y avait du mouvement dans le système à ce moment-là.

Cela soulève la question de savoir si tous les établissements devraient pouvoir offrir tous les services, en tout temps. Ou nous faudra-t-il envisager la régionalisation et la rationalisation pour garantir un accès acceptable—j'utilise cette expression avec prudence—plutôt qu'un accès sans faille à un système, à n'importe quel moment? Certaines situations dans la région métropolitaine de Toronto sont fort délicates, comme celle des lits réservés aux patients des services de médecine interne. Il semble qu'ils soient sur-utilisés. Nous le disons d'ailleurs aux médecins, aux internes ainsi qu'aux établissements. Nous examinons plusieurs choses, dont les politiques de gestion et d'administration des établissements. Les politiques en matière d'admission empêchent-elles l'accès à ces lits? Ces lits sont-ils réservés aux patients non urgents et sont-ils donc non disponibles pour les patients nécessitant des soins d'urgence? Les malades ne sortent-ils pas de l'hôpital au moment voulu?

Nous en revenons au point que vous avez soulevé plus tôt, c'est-à-dire la façon dont nous pouvons mesurer la qualité. Quelles sont les normes appliquées? À mon avis, cette question prend de plus en plus d'importance. Aucun manuel ne fixe le nombre de jours qu'un malade opéré de l'appendicite doit passer à l'hôpital et n'indique que le fait de le garder plus longtemps à l'hôpital pose des problèmes. En matière de normes de qualité, je pense que nous devons faire beaucoup plus participer les médecins et définir ces normes, ainsi que ce qu'elles signifient pour l'administration de l'établissement et la fourni-



[Text]

the services. That piece is not well-defined in Metropolitan Toronto.

**Senator Kirby:** I would like to ask you one follow-up question. One of the problems the federal government has in the area of health care is the jurisdictional issue. Would you say, on the basis of your last comment, that one of the things that the federal government ought to do is to finance the research involved in developing the measure of quality care because that clearly is within the area of the federal jurisdiction.

Just listening to you, I get the impression that everyone is worrying about it and trying to figure out how to do it, but there is no truly concentrated effort in the research issue with respect to quality, and that clearly is an area that is legitimately within federal jurisdiction. Is there someone, in fact, doing a lot of work in that area?

**Mr. Gamble:** I think that would be a major contribution. To my knowledge, there is work underway but I think that would be a major contribution, if in fact there was a federal initiative.

**Senator Marsden:** I am afraid that we are out of time, Dr. Gamble. I would like to thank you for coming this morning and presenting a very comprehensive brief. In addition to the testimony which has been recorded this morning, we will be making reference in our report to the tables that you have included in your brief.

Honourable senators, in addition to hearing our second witness, we must report on further items from the steering committee meeting and our legislative agenda.

We are very happy to have as our second witness this morning Dr. André-Pierre Contandriopoulos, who is the Director of the Groupe interdisciplinaire en santé, and a Professor at the Department of Health Administration at the University of Montreal. Professor Contandriopoulos, you have a statement first, I believe, and then we will have questions.

**M. André-Pierre Contandriopoulos, directeur du Groupe de recherche interdisciplinaire en santé, Faculté de médecine, Université de Montréal:** Madame la présidente, mesdames et messieurs les sénateurs, je vous remercie de m'avoir invité.

J'avais préparé ma communication autour d'un certain nombre de transparents. Alors, ce que je vais vous proposer de faire, c'est de vous annoncer les numéros de tableaux de façon à ce que l'on puisse suivre ensemble ce dont je vais vous parler.

Si vous prenez les pages, le plan de la communication que j'aimerais faire est le suivant: vous rappeler brièvement que la performance du système de santé canadien depuis les années '70 peut être qualifiée d'excellente. L'on va voir, comme vous le savez, que les coûts sont sous contrôle surtout par rapport aux autres pays. Les indicateurs de santé sont particulièrement éloquent.

Dans des données assez nouvelles, comparativement aux autres pays de l'OCDE, la performance générale du Canada peut être qualifiée là encore de très bonne.

[Traduction]

ture des services. Cela n'est pas très bien défini dans la région métropolitaine de Toronto.

**Le sénateur Kirby:** J'aimerais vous poser une question de suivi. La question des compétences représente l'un des problèmes qui se posent au gouvernement fédéral dans le domaine des soins de santé. Diriez-vous, à partir de votre dernière observation, que le gouvernement fédéral devrait financer la recherche relative à la mesure des soins de qualité, étant donné que cela relève clairement de la compétence fédérale?

Il suffit de vous écouter pour retirer l'impression que tout le monde s'inquiète à ce sujet et essaie de trouver une solution; pourtant aucun effort de recherche n'est fait en matière de qualité et il s'agit, de toute évidence, d'un domaine relevant de la compétence fédérale. Effectue-t-on en fait beaucoup de travail dans ce domaine?

**M. Gamble:** Je pense que ce serait là une contribution majeure. À ma connaissance, des travaux sont en cours, mais je pense qu'une initiative fédérale serait importante.

**Le sénateur Marsden:** Monsieur Gamble, j'aimerais vous remercier d'être venu ce matin pour nous présenter ce mémoire très complet; en plus de votre témoignage, figurant dans le compte rendu de ce matin, nous ferons allusion dans notre rapport aux tableaux que vous avez joints à votre mémoire.

Honorables sénateurs, nous devons non seulement entendre notre deuxième témoin, mais aussi faire rapport d'autres points soulevés à la réunion du Comité de direction et inscrits à notre programme législatif.

Nous sommes très heureux d'accueillir notre deuxième témoin de ce matin en la personne de M. André-Pierre Contandriopoulos, directeur du Groupe de recherche interdisciplinaire en santé et professeur au département de l'administration sanitaire de l'Université de Montréal. Monsieur Contandriopoulos, je pense que vous avez d'abord une déclaration préliminaire à faire; nous poserons des questions après vous avoir entendu.

**Mr. André-Pierre Contandriopoulos, Director, Interdisciplinary Health Research Group, Faculty of Medicine, University of Montreal:** Madam Chairman, ladies and gentlemen, thank you for having invited me.

My presentation has been developed around a number of transparencies. Therefore, I shall announce the numbers of the charts, so that you can follow what I am saying.

If you look at the pages, my plan will be developed as follows: a brief review of the performance of the Canadian health care system, which, since the 1970s, can be considered excellent. We will see, as you know, that the costs are under control, especially in relation to those of other countries. The health indicators are particularly eloquent.

According to some quite new data that compares the OECD countries, Canada's performance can once again be termed very good.

## [Text]

L'on va voir ensuite que pourtant toutes sortes (c'est la raison probablement de l'existence de votre comité) de cris s'élèvent provenant de différents milieux.

Par la suite, j'essaierai de comprendre pourquoi l'on en arrive à cette espèce de double constat. Finalement, j'aimerais aborder quelques réflexions sur le rôle que pourrait avoir le gouvernement fédéral dans une nouvelle réforme ou dans un devenir du système de santé canadien.

Le premier élément c'est le constat sur l'état de performance, l'état d'efficacité du système de santé canadien. Si vous passez deux pages, c'est le premier tableau. Ce premier tableau que tout le monde connaît sous différentes formes est celui dans lequel on met en relation l'évolution des dépenses totales de santé en pourcentage du produit intérieur brut dans des différents pays.

Les petits triangles correspondent à la courbe des États-Unis; celle qui est dans l'année 1986 est la plus élevée. Les croix rectangles (sur le transparent on l'aurait vu puisque c'est en couleur différente) qui sont mêlées au milieu de la courbe, représentent le système canadien. Alors, ce que l'on peut concevoir, c'est que le système canadien a suivi les dépenses américaines jusque dans les années 1970. À partir de 1970, il y a décrochage, vous le connaissez. Les dépenses de santé américaines continuent à augmenter et celle du Canada, en gros, se stabilisent.

Le problème c'est que ces informations sont relativement difficiles à interpréter bien que ce sont celles utilisées généralement. Elles sont difficiles à interpréter dans la mesure où elles tiennent à la fois compte des dépenses de santé mais aussi des variations de l'économie à travers le P.I.B. À chaque baisse du P.I.B. ou à chaque accroissement très rapide de la richesse collective, le ratio «dépenses de santé en pourcentage du P.I.B.» se modifie.

Ce que nous avons à proposer (c'est le tableau 2) c'est de considérer les dépenses per capita et de dégonfler ces dépenses per capita à la fois de la croissance des prix depuis les années '60 et aussi des différences dans la croissance économique des différents pays.

Ce que ces courbes nous montrent, c'est que la performance en termes de coûts du Canada par rapport à celle d'autres pays est très différente. Si vous regardez très globalement ce tableau 2, vous observerez qu'il y a trois pays dans lesquels les dépenses per capita augmentent dans le temps. Il s'agit des petits triangles des États-Unis, des étoiles de l'Allemagne et en bas des losanges qui représentent le Japon.

Il y a trois communautés qui ont des dépenses à peu près stables ou décroissantes depuis les années '70. Il s'agit du Québec, représenté par les yo-yos, du Canada, par le rectangle et tout en bas du graphique, de l'Angleterre qui elle aussi a contrôlé ses coûts per capita d'une façon assez remarquable.

Avec ces données graphiques, si vous voulez les reprendre avec le tableau 3, on constate simplement quel a été l'accroissement additionnel des dépenses de santé par rapport à la richesse collective dans différents pays.

On constate que le Canada a eu une croissance de ses dépenses de santé dans son économie générale de 1,1 p. cent par année entre 1970 et 1984 alors que tous les autres pays ont eu

## [Traduction]

However, we will then discover numerous cries—which is probably why your committee was created—from various quarters.

Then, I shall try to explain why we arrive at such contradictory conclusions. Finally, I would like to make some observations on the role that the federal government might play in a new reform or evolution of the Canadian health care system.

The first element is the statement concerning the performance, the efficiency of the Canadian health care system. Go past the first two pages and you come to the first table. This table, with which we are all familiar in different forms, shows the relationship between the growth of total health care expenditures as a percentage of the gross domestic product of various countries.

The small triangles represent the United States' curve, which in 1986 was the highest. The crosses—on the transparency they are visible, because they are in another colour—that go through the middle of the curve represent the Canadian system. So, what we can see is that the expenditures of the Canadian system followed those of the American system into the 1970s. Beginning in 1970, you will notice a gap. American health care expenditures have continued to grow and Canada's generally, have stabilized.

The difficulty is that these data are relatively difficult to interpret, although they are widely used. They are difficult to use to the extent that they take into account both health care expenditures and also economic variations in G.D.P. With each decrease or increase in its collective wealth, the "health care expenditures as a percentage of G.D.P." changes.

What we have proposed (in table 2) is to consider the per capita expenditures and to deflate these per capita expenditures by taking into account the growth of prices since the 1960s and also differences in the economic growth of various countries.

These curves show us that Canada's performance in terms of costs is quite different from that of the other countries. If you take an overall view of table 2, you observe that per capita expenditures have increased over time in three countries. This is shown by the small triangles that represent the United States, the stars for Germany and, at the bottom, the lozenges that represent Japan.

In three communities, the expenditures have been more or less stable, or have decreased since the 1970s. They are Quebec, represented by the yo-yos, Canada, represented by the rectangle, and at the very bottom of the chart, Great Britain, which has succeeded remarkably in controlling its costs.

These data, taken in conjunction with table 3, simply show the additional increase in health care expenditures in relation to the collective wealth in the various countries.

We note an increase of 1.1 per cent in health care expenditures in Canada in relation to its general economic growth between 1970 and 1984, while the health care expenditures of



*[Text]*

des dépenses de santé qui se sont accrues deux fois plus vite par rapport à la richesse de ces différents pays.

Alors, tout cela sont des données que, je pense, vous avez déjà eues de différentes façons. On peut utiliser ces données pour leur faire dire différentes choses. L'image générale c'est que le Canada est arrivé à bien contrôler ses dépenses de santé.

Ce qui est souvent un petit peu moins connu (c'est l'objet des tableaux 4 et 5) c'est de voir comment certains indicateurs de santé ont évolué dans le temps. Le tableau 4 donne l'espérance de vie à la naissance des femmes et le tableau 5 l'espérance de vie à la naissance des hommes, de 1960 à 1984.

Cette espérance de vie augmente dans tous les pays.

Ce qui est intéressant de constater, c'est que dans les années récentes de 1984, le Canada a la deuxième espérance de vie la plus élevée après le Japon. Cette espérance de vie est nettement plus élevée que les triangles qui constituent l'espérance de vie des Américains.

Pour les femmes on a une espèce de concentration des courbes. Si vous considérez le tableau 5 pour les hommes, les choses sont encore plus intéressantes. On voit quelque chose de tout à fait étonnant, c'est le décollage du Japon par rapport aux autres pays. Ensuite il y a un certain décollage du Canada par rapport aux autres pays.

Il y a là un phénomène important. En particulier, il y a une interrogation que l'on doit se faire sur les raisons qui peuvent expliquer pourquoi le Japon, qui est tout en bas sur ses coûts, arrive à avoir des espérances de vie qui non seulement sont très hautes mais qui continuent à augmenter à un rythme tout à fait remarquable.

Là, il y a, je pense, un questionnement pour tous les pays développés sur quels sont les ingrédients de l'économie des systèmes de santé japonais qui peuvent expliquer un tel phénomène.

Alors, on a là des données relativement connues. Ce que nous avons essayé de faire récemment, a été de tenter d'apprécier ce que l'on peut appeler la performance générale des systèmes de santé pour faire des comparaisons du Canada avec d'autres pays de l'OCDE.

La façon de le présenter, vous pouvez prendre le tableau 6 est de considérer (je vais vous en dire un tout petit mot et je vais y revenir à la fin) ce que l'on peut appeler une modélisation du système de santé.

On peut concevoir que le système de santé est composé de deux sous-systèmes. Le système du circuit des états de santé «health status system» et le système de soins, à droite du graphique.

Le système déterminant de la santé est celui qui explique que des individus dans une population sont affectés par différents facteurs, qui produisent des problèmes de santé. Ces problèmes de santé qui vont être corrigés plus ou moins complètement par les services du système de soins.

Quand on veut parler de la performance d'un système de soins, il est intéressant de distinguer les concepts de productivité qui sont les relations entre les ressources, le nombre de lits d'hôpitaux, le nombre de médecins et les services ou encore les coûts des ressources et la quantité des services fournis: le nom-

*[Traduction]*

all the other countries grew twice as quickly in relation to their wealth.

I believe that you have already seen these data in one form or another. They can be used to say different things. The general interpretation is that Canada has done a good job in controlling its health care expenditures.

What is often less well known (this is the aim of tables 4 and 5) is the way certain health care indicators have evolved over time. Table 4 shows the life expectancies at birth of women and table 5 of men from 1960 to 1984.

Life expectancy has grown in all countries.

It is interesting to note that in these years, Canada had the second highest life expectancy after Japan, and it is considerably higher than the Americans' life expectancy.

The women's table shows a sort of concentration of the curves. If you look at table 5, the men's figures are even more interesting. We observe something quite astonishing: Japan's lead over the other countries. There is also a narrower gap between Canada and the other countries.

There is an important phenomenon here; in particular, we must ask what can explain why Japan, which has the lowest costs, achieves life expectancies that are not merely very high but continue to increase at a remarkable rate.

I believe this challenges all developed countries to ask what ingredients in Japanese society and economies in the Japanese health care system can explain this phenomenon.

These data are relatively well known. What we have tried to do recently is to understand what can be called the general performance of health care systems so as to draw comparisons between Canada and other OECD member countries.

The way of presenting it is (please turn to table 6) to consider... I will say something about this now and then return to it at the end... what can be called the model of the health care system.

We can view the health care system as being composed of two subsystems. The system of health circuits, the "health status system" and the health care system, at the right of the graphic.

The determinant system in health is that which results in individuals in a population being affected by various factors, factors that produce health problems. Problems that will be more or less completely corrected by the health care services.

If we want to talk about the performance of a health care system, it is valuable to identify the concepts of productivity, which are the relationships between the resources, the number of hospital beds and the number of doctors and services or the costs of the resources and the quantity of services provided: the



*[Text]*

bre de services médicaux, le nombre de jours d'hospitalisation. Alors, distinguer la productivité.

Deuxièmement, il y a l'efficacité, qui est la relation entre les services offerts par le système et l'amélioration de la santé de la population.

Finalement de ce que l'on peut appeler le rendement ou l'efficacité du système, qui est la relation entre le coûts et les résultats de santé.

Ce que nous avons tenté de faire par la suite a été de considérer les pays de l'OCDE qui apparaissent au tableau 7 et de trouver pour ces pays, à travers les statistiques disponibles à l'OCDE, des indicateurs de différentes composantes pour chacun de ces pays.

Vous avez sous le tableau 8 des indicateurs que nous avons retenus. Nous avons retrouvé des indicateurs pour mesurer les ressources. Les ressources, ce sont la part des dépenses de santé dans le PIB ou les dépenses de santé per capita, comme celles que je vous ai présentées tout à l'heure.

Les services, on va les mesurer par le nombre de journées d'hospitalisation per capita ainsi que par une approximation des services, qui est un nombre de médecins équivalent per capita.

Finalement, il y a un bloc de résultat: il y a quatre variables de résultats. Ce sont les seuls que l'on a pu trouver pour tous ces pays, qui sont: l'espérance de vie des hommes, celle des femmes, le taux de mortalité par cirrhose du foie et les taux de mortalité infantile.

Donc pour chacun de ces pays nous avons des informations sur ces indicateurs. Nous avons ces indications pour l'année 60, l'année 70 et l'année 1980.

Ce que nous avons fait, c'est que nous avons tenté de voir quels étaient les pays qui se ressemblaient en terme des ressources, en terme de services et en terme de résultats pour chacune de ces années.

Une fois que l'on a déterminé les pays qui se ressemblaient, l'on a tenté de voir comment les poids des pays qui étaient dans les meilleurs groupes, c'est-à-dire ceux qui dépensaient le moins dans le cas des ressources, qui donnaient le plus de services dans le cas des services, qui avaient des meilleurs résultats dans le cas de santé et ensuite on a essayé de voir comment ces poids entre les pays évoluaient.

Cela nous permet d'obtenir les tableaux 9, 10, 11 et 12 dont je vais vous dire un mot maintenant.

Sur ces tableaux 9, 10, 11 et 12, nous avons repéré pour le Canada, en pointillé, les États-Unis en tiret et l'ensemble des autres pays de l'OCDE, comment ces pays se situaient les uns par rapport aux autres.

Ce que l'on peut constater, c'est qu'en terme de coûts, le Canada et les États-Unis de 1960 à 1970, ont été sensiblement ensemble; ils appartenaient au même groupe. Ils avaient tendance à coûter plus cher que les autres pays de l'OCDE.

Comme on est toujours en situation relative, l'on compare les courbes pointillées et les courbes tirets avec la courbe pleine et l'on retrouve la situation relative.

*[Traduction]*

number of medical services and the number of days of hospitalization. That is, identify the productivity.

Second, the efficiency, which is the relation between the services provided by the system and the improvement in the health of the population.

Finally, what we can call the performance or the efficiency of the health care system, the relationship between the costs and the health results.

We then tried to take the OECD countries shown in table 6 and to find for these countries the statistics available at the OECD, the indicators for each of the countries of the various components.

Table 8 shows the indicators that we selected. We found indicators to measure the resources. The resources are the share of health care expenditures in G.D.P. or the health care expenditures per capita; they are like those that I presented to you a little while ago.

The services will be measured by the number of days of hospitalization per capita and an approximation of the services, which is the number of physicians per capita.

Finally, a block of results: There are four result variables. The only four that we could find for all these countries are: the life expectancy of men, women's life expectancy, the mortality rate due to cirrhosis of the liver and the infant mortality rate.

For each of these countries we have information concerning these indicators for the years 1960, 1970 and 1980.

We tried to see which countries were similar in terms of resources and services and results for each of these years.

When we had decided which countries were similar, we tried to determine how the weighted values assigned to the countries in the best groups, i.e., those that used the least resources and provided the best service and had the best results, evolved.

That allowed us to produce tables 9, 10, 11 and 12, about which I shall now say a word.

On tables 9, 10, 11 and 12 we have shown how Canada, in dotted lines, the United States, in dashed lines, and the rest of the OECD countries performed in relation to each other.

We noted that Canada and the United States had similar levels of expenditures from 1960 to 1970; they were in the same group. Their costs tended to be higher than those of the other OECD countries.

Since we are always dealing in relative values, we compare the dotted, dashed and solid lines to determine the relative situation.

*[Text]*

Il y avait une détérioration, si l'on veut, de la situation du Canada et des États-Unis par rapport aux autres pays de l'OCDE jusqu'aux années 1970.

À partir des années 1970, les États-Unis continuent à voir leur position se détériorer lentement alors que la situation du Canada s'améliore et rattrape presque la moyenne de celle des autres pays de l'OCDE, en terme de coûts.

**Le sénateur Gigantès:** Est-ce que vous parlez d'un plan de la parité du pouvoir d'achat? Est-ce que c'est inclus dans ce tableau ou si c'est simplement la proportion de chaque pays?

**M. Contandriopoulos:** Ce sont les deux indicateurs à la fois.

Par contre, si vous prenez le tableau 10, qui a été traité de la même façon, avec le même nombre de jours d'hospitalisation et le nombre de médecins comme approximation de la quantité de services médicaux, l'on constate que le Canada et les États-Unis ont suivi à peu près la moyenne des pays de l'OCDE.

Autrement dit, la quantité des services disponibles per capita au Canada et aux États-Unis est dans la moyenne des pays de l'OCDE. Elle n'a pas varié terriblement, on reste à peu près la même chose.

Autrement dit, ces deux informations nous disent que l'on produit à peu près la même quantité de services à un coût supérieur à ceux des autres pays de l'OCDE.

Si l'on considère maintenant le tableau 11, les résultats de santé. On constate que les résultats de santé des États-Unis, du Canada et de la moyenne des pays de l'OCDE étaient en gros dans les mêmes relations pendant la décennie 60.

Par contre, à partir de 1970 il y a eu un chambardement important, toujours en position relative. La position relative des États-Unis se détériore rapidement. La position relative des pays de l'OCDE poursuit une tendance à peu près horizontale et la situation relative du Canada s'améliore considérablement. Il s'agit d'une situation relative. Par rapport aux autres comment le Canada se situe-t-il?

Le dernier tableau est celui qui mesure l'efficacité, le rendement des dépenses de santé. C'est, si vous le voulez, la mise en relation des tableaux 9 et 11, c'est-à-dire celui des coûts et celui des résultats.

On se demandait: est-ce que ce sont les pays qui coûtent le plus cher qui ont les meilleurs résultats de santé ou inversement?

Là encore, ce que l'on constate et qui est normal, c'est que le rapport coûts-efficacité au Canada et aux États-Unis jusqu'aux années 1970, était moins bon que dans les autres pays de l'OCDE.

Par contre, le Canada, à partir des années 70 et jusqu'aux années 80, renverse la position et se retrouve en situation relative meilleure que la moyenne des autres pays de l'OCDE. Mais les États-Unis ne le sont pas.

Voilà le premier bloc de la présentation qui consiste à dire: si l'on s'en tient à ces données, si nous étions américains au lieu d'être canadiens et que nous regardions ces données, on ne pourrait pas faire autrement que de dire vraisemblablement le système universel de l'assurance maladie est un système efficace qui semble être relativement peu coûteux, qui donne des

*[Traduction]*

The situation of Canada and the United States in relation to that of the other OECD countries can be considered to have deteriorated until the 1970s.

Beginning in the 1970s, the American position continued to deteriorate slowly, while the Canadian situation improved and Canada almost caught up to the average of the other OECD countries with respect to costs.

**Senator Gigantès:** Are you speaking about equal purchasing power? Is this included in the table, or is it simply the proportion in each country?

**Mr. Contandriopoulos:** It is both indicators at once.

However, if you take table 10, which presents in a similar fashion the same number of days of hospitalization and number of physicians as an approximation of the quantity of medical services, we note that Canada and the United States more or less followed the average of the OECD countries.

In other words, the quantity of services available per capita in Canada and the United States averages that in the OECD countries. The level has not varied greatly, it has stayed about the same.

That is, these two sets of data tell us that we produce about the same quantity of services at a higher cost than the other OECD countries.

We will now look at table 11, the health results. We note that the health results for the United States, Canada and the OECD countries generally maintained a constant relationship during the 1960s.

However, beginning in 1970 there was a significant change in the relative positions. The relative position of the United States deteriorated rapidly. The position of the OECD countries generally remained horizontal, and Canada's relative position improved considerably. How does Canada stand up in this relative assessment?

The last table measures efficiency, the performance resulting from the health care expenditures. It establishes the relationship between table 9 and table 11, that is, between costs and results.

We wondered whether the countries with the greatest expenditures have the best results, or the reverse.

Here again we have the results, as expected, that the cost efficiency relationship in Canada and the United States was not as good as that in the other OECD countries until the 1970s.

Canada, however, starting in the 1970s and until the 1980s, reversed the situation and found itself in a relatively better position than the average in the other OECD countries, but not the United States.

Therefore, the first conclusion of the presentation is: on the basis of these data, if we were Americans rather than Canadians, we would be obliged to conclude that apparently the universal health insurance system is efficient, seems to be relatively inexpensive, achieves significant results and allows costs to be controlled effectively. We must adopt this system.



## [Text]

résultats importants, qui permet un contrôle des coûts efficace. Il faudrait l'adopter.

Pourtant (vous avez dû en entendre) il y a toutes sortes de manifestations et de cris de détresse. J'en entendais encore tout à l'heure qui se manifestent.

Sur mon tableau 13, j'ai seulement mis un certain nombre de lieux communs, de cris que l'on entend dans toutes sortes d'endroits, dans les journaux, dans les organisations professionnelles, auprès des conseils d'administrateurs, auprès des politiciens.

Les urgences débordent. Les administrateurs hospitaliers n'arrivent plus à maintenir en état leurs hôpitaux. On manque de médecins dans plusieurs spécialités, dans plusieurs régions. Les hôpitaux ferment des lits pour ne pas faire de déficit. Les disparités interprovinciales entre les régions et les provinces sont énormes et problématiques pour l'accessibilité aux soins.

Les infirmières sont en nombre insuffisant. L'on parle de pénurie. Des listes d'attente semblent de plus en plus longue pour la chirurgie électorale. Les administrateurs hospitaliers se plaignent de la rigidité des conventions de travail, bien souvent.

Les climats de travail dans les différents hôpitaux sont souvent mauvais. Des lits de courte durée sont trop souvent employés pour des soins de longue durée, à peu près 20 p. 100 au Québec. La proportion du personnel à temps partiel dans les hôpitaux augmente beaucoup plus rapidement que la proportion du personnel à temps plein.

On observe certaines des assurances de service. De plus en plus et souvent de façon un peu cachée, les patients ont l'impression d'être des objets. Ils ont peu de soins et peu de place dans les décisions. Les organismes communautaires et les médecines parallèles sont vraiment en parallèle au système. Il y a peu d'intégration entre ces deux secteurs et le système officiel de soins.

Les ministères de la Santé ont de plus en plus de difficulté à maintenir les coûts de leur système. On a beaucoup de données sur les coûts mais comme je vous disais, relativement peu de données sur les résultats de santé. On sait peu de choses sur la qualité, comme cela a été mentionné tout à l'heure.

On a l'impression que les décisions qui sont prises d'une façon générale ne participent pas à une véritable politique de santé. Ce sont les constats qui ont été faits par la Commission Rochon au Québec et par le comité Evans en Ontario ainsi qu'au Manitoba. On a l'impression que ces manifestations sont présentes dans l'ensemble des provinces du Canada.

Le rapport Rochon, au tableau 14, nous disait que le système de santé est prisonnier de différents groupes d'intérêt. Il y a des groupes de pression qui le traversent. Il analysait que cela était dû à une absence d'objectifs de résultats à une absence d'intersectorialité d'autre part. J'aimerais y revenir beaucoup plus tard.

On ne peut s'empêcher de se poser la question une fois que ce constat a été fait: extérieurement les chiffres indiquent une situation satisfaisante mais à l'interne toutes sortes de manifestations se font de quelque chose qui ne marche pas.

## [Traduction]

However—you must have heard them—there have been all sorts of manifestations and cries of distress. I heard of another one a little while ago.

On table 13, I only showed a certain number of common complaints that we hear from many quarters such as the newspapers, the professional organizations, boards of administrators and politicians.

There are emergencies everywhere. Hospital administrators can no longer maintain their facilities properly. There are shortages of doctors in various specialties and regions. Hospitals are closing beds to avoid insuring deficits. Great interprovincial and regional disparities restrict the accessibility of health care.

There are not enough nurses, and there is talk of a shortage. The waiting lists for elective surgery grow. Hospital administrators often complain about the collective agreements.

The working conditions in various hospitals are poor. Acute care beds are often used for chronic care patients, about 20 per cent in Quebec. The proportion of part-time staff in hospitals is growing much more quickly than that of full-time employees.

We watch how service is being provided. More and more often and rather covertly, patients believe that they are being treated like objects, that they receive little care and have little say in decisions. Community organizations and medical alternatives are parallel to the system, and there is little integration between them and the official health care system.

The ministers of health find it increasingly difficult to hold the line in costs. There has been much information on costs, but, as I mentioned, relatively little data on the results. We know little about quality, as was mentioned a while ago.

We have the impression that decisions are generally made without reference to a true health care policy. These findings were made in Quebec by the Rochon Commission, in Ontario by the Evans committee and also in Manitoba. It seems that these problems are occurring in all Canadian provinces.

The Rochon report, in table 14, said that the health care system is the prisoner of various interest groups. It is crossed by various pressure groups. They attributed this to a lack of objectives and results and to a lack of intersectoral interests. I shall return to this later.

Having reached this conclusion, we cannot but ask why there are all sorts of signs internally that something is wrong, even though all the external figures show that things are satisfactory.



*[Text]*

Le pourquoi c'est se demander: est-ce qu'on peut continuer à faire comme dans les 10 dernières années? Par contre, est-ce qu'on va pouvoir continuer à contrôler les coûts de notre système de santé comme on l'a fait dans le passé? Cette préoccupation s'articule dans tous les discours, vous le savez bien, autour d'un certain nombre de points. On se dit: est-ce que l'on peut continuer comme dans le passé étant donné les changements démographiques, le développement de la technologie, certains blocages, le fait de réduire la dette extérieure (on est tous conscients de l'importance qu'il y aurait à la réduire) et compte tenu de l'incertitude du dynamisme économique dans les années '80 et des différentes crises qui ont secoué les économies occidentales dans les années '80? Le constat est qu'il est à toutes fins pratiques impossible d'accroître les impôts pour les cotisations sociales d'une façon significative dans nos économies, compte tenu des politiques de libre-échange et compte tenu des politiques de nos voisins.

Alors, on peut imaginer la situation autour du tableau 16. Vous pouvez voir le tableau 16 comme une espèce de grand ballon qui est tiré des deux côtés, d'une part par les mécanismes de contrôle étatique puissant, rationnement des ressources, contrôle des financements ainsi que l'éthique professionnelle qui joue un rôle important et d'autre part, ce ballon est tiré par les forces expansionnistes, et entre autres par le développement technologique qui est probablement l'ingrédient le plus fort de la dynamique du système de soins. Ces deux forces sont presque en sens opposé et rien ne nous garantit qu'elle converge pour permettre à ce système d'atteindre son objectif qui est l'amélioration de la santé de la population.

Pour aller un peu plus loin dans cette problématique, je proposerai de prendre les deux gros systèmes des systèmes de soins et de travailler sur les chiffres québécois qui étaient ceux que j'avais à ma disposition pour essayer de comprendre comment le système de santé québécois (la même chose est vraie aussi en Ontario et dans les autres provinces) s'y est pris pour contrôler les dépenses de santé et en particulier les dépenses du secteur hospitalier et celui du secteur médical.

Le tableau 17, on peut le passer et on arrive au tableau 18. Ce tableau donne simplement la croissance en valeur réelle des dépenses hospitalières au Québec de 1960 à 1985 par tranches de cinq ans. Ce sont les dépenses annuelles totales desquelles on soustrait la variation annuelle de l'indice des prix. On s'aperçoit que les dépenses hospitalières ont eu un rythme de croissance annuelle qui, une fois corrigée par l'indice des prix, a diminué continuellement des années '60 aux années '85. Actuellement, on a un taux de croissance des dépenses hospitalières de 1,5 p. cent au dessus de l'indice des prix chaque année entre 1980 et 1985. Comme la population augmente de 0,6 p. cent à peu près, on a une augmentation des dépenses hospitalières per capita de l'ordre de 0,7 p. cent.

Donc, on assiste à un ralentissement de ces dépenses hospitalières. Quand on constate ou quand on essaie de comparer ce qui a été fait au Canada, au Québec avec ce qui se fait dans d'autres pays, vous prenez le tableau de la page 19 où le même calcul a été fait pour le Québec, la France et les États-Unis pour d'une part les services hospitaliers et d'autre part les services médicaux. Entre 1972 et 1985, on observe pour le Québec que le taux annuel de croissance des services hospitaliers a été

*[Traduction]*

Asking why also implies asking whether we can continue to carry on as we have in the past ten years, and will we be able to continue to control the cost of our system, as we have done in the past? This concern arises in all our speeches, as you well know, when we refer to certain issues. Will we be able to continue as in the past in view of demographic changes, technological development, certain openings of the system, the necessary reduction of our foreign debt and the economic fluctuations and crises that shook the western economies in the 1980s? We also conclude that it is for all practical purposes impossible to significantly increase taxes for social programs in our economies, in view of free trade and our neighbours' policies.

Therefore, we can imagine the situation expressed by table 16. You can conceive of table 16 as a large balloon being pulled on two sides, on the one hand by powerful forces of state control that ration resources and control funding and the professional ethic, which plays an important role and, on the other hand, by technological development, which is probably the most important dynamic factor in the health care system. These forces are almost diametrically opposed, and there is no guarantee that they will converge so as to enable the system to achieve its objective, which is to improve the health of the population.

To go more deeply into the problem, I propose to take the two major systems of the health care system and to work on the Quebec figures available to try to understand how the Quebec Health care system, and the same thing is also true in Ontario and the other provinces, managed to control health care expenses, particularly, hospital and medical services.

We can skip table 17 and look at table 18. It shows the growth of hospital expenditures in Quebec, in constant dollars, in five year blocks from 1960 to 1985. This is total annual expenditures minus annual variations in the price index. We see that hospital expenditures (adjusted to account for changes in the price index) grew at a diminishing rate from the 1960s to 1985. The present rate of growth of hospital expenditures is 1.5 per cent above the price index for each year between 1980 and 1985. Since the population has increased by approximately 0.6 per cent, per capita hospital expenditures have increased by about 0.7 per cent.

Therefore, the growth of hospital expenditures slowed down, and when we try to compare what happened in Quebec with what happened in other countries, we look at the table on page 19, where the same calculation for hospital and medical services was done for Quebec, France and the United States. From 1972 to 1985, hospital expenditures in Quebec grew at an annual rate of 1.4 per cent, while medical services grew by — 0.8 per cent during the same period. In other words, the share

[Text]

de 1,4 p. cent durant cette période alors que le taux de croissance des services médicaux a été de -0,8 p. cent durant cette période. Autrement dit, la part des dépenses médicales au Québec a diminué année après année dans le produit intérieur brut alors que la part des dépenses hospitalières a augmenté de 1,4 p. cent.

Quand on compare ces chiffres à ceux de la France et des États-Unis, on constate que dans ces deux pays la situation est très différente. Dans les deux cas les dépenses hospitalières et les dépenses de santé, à la dernière ligne, ont augmenté beaucoup plus qu'au Canada et au Québec. Donc, on est arrivé à contrôler. Comment ce contrôle a-t-il été fait? Je vous convie à regarder le tableau 20. Vu ainsi, il est un peu abstrait et je vais essayer de vous l'expliquer. La courbe la plus haute sur le graphique qui part à peu près à 15 ou 16 et qui s'en va jusqu'à 5 est celle qui marque les taux annuels de croissance des dépenses hospitalières de 1980 à 1984. Ce que cette courbe nous indique, c'est qu'il y a eu un taux de croissance dans le rythme de croissance des dépenses hospitalières au Québec de 1980 à 1984.

Les petits losanges indiquent les prix des services des soins qui ont évolué à peu près de la même façon que le coût total des services hospitaliers au Québec. La plus basse courbe des deux représente les jours-présence, le nombre de patients, le taux de croissance dans le nombre de patients hospitalisés et l'autre courbe, celle du nombre d'admission dans les cliniques externes. Les chiffres disent que le rythme de croissance des coûts a été plus rapide que le rythme de croissance des jours-présence. Autrement dit, cela veut dire que chaque jour-présence a coûté plus cher. En termes de contrôle des coûts, cela implique que dans le domaine hospitalier, les gouvernements ont contrôlé les coûts du système hospitalier non pas en restreignant le prix des salaires ni le coût de la technologie mais en contrôlant la quantité de ressources qui étaient disponibles dans les hôpitaux.

La manifestation de ce rationnement des ressources peut s'exprimer de la façon suivante: le nombre de lits pour 100,000 personnes est passé de 424 en 1979 à 418 en 1983. Donc, nous avons assisté à une diminution du nombre de lits au Québec, à une diminution de 6,25 p. cent du nombre d'employés syndiqués de 1978 à 1983, à une diminution de 2,9 p. cent du personnel cadre de 1979 à 1983, à une augmentation, j'en ai parlé tout à l'heure, du nombre d'employés à temps partiel, à une diminution du nombre d'employés à plein temps, à une diminution des heures rémunérées par jour-patient de 2 p. cent par année du nombre d'heures rémunérées par jour-patient dans les hôpitaux et à un accroissement plus rapide des services ambulatoires que les services avec hospitalisation. En un mot, pour contrôler le secteur hospitalier, on a diminué la quantité de ressources disponibles.

**Le sénateur Gigantès:** Quelle est la signification de ce sigle?

**M. Contandriopoulos:** Le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Pour les services médicaux, on pourrait passer plus vite, le graphique représente à peu près la même chose mais le scénario est à l'inverse. Alors que pour les services hospitaliers, le contrôle des coûts s'est fait en rationnant les ressources et en laissant les prix évoluer, pour les services

[Traduction]

of medical expenditures decreased year after year in relation to the gross domestic product, while the share of hospital expenditures increased by 1.4 per cent.

When we compare these figures with those for France and the United States, the situation is very different in these two countries. In both cases, hospital and medical expenditures increased much more than in Canada. Therefore, we were able to control costs. How was this done? I invite you to look at table 20. At first sight it is rather abstract, and I shall try to explain it to you. The highest curve on the graphic, which starts near 15 or 16 and goes to 5, is the curve that marks the annual rate of growth of hospital expenditures from 1980 to 1984. This curve shows us that there was a decrease in the rate of growth of hospital expenditures in Quebec from 1980 to 1984.

The small lozenges show that the cost of health care services has increased at about the same rate as total hospital costs in Quebec. There are two other curves. The lowest represents days hospitalized, the number of patients and the rate of growth in the number of admissions. The other shows the number of out-patients served in clinics. The figures show that costs have increased more rapidly than admissions. In other words, each day in hospital has become more expensive. With respect to controlling costs, this means that governments have controlled hospital expenditures not by controlling salaries or the cost of technology but by limiting the resources available in hospitals.

This rationing of resources can be expressed as follows: the number of beds per thousand persons dropped from 424 in 1979 to 418 in 1983. Therefore, there was a decrease in the number of beds in Quebec, a decrease of 6.25 per cent from 1978 to 1983 in the number of unionized employees, a decrease of 2.9 per cent in management staff from 1979 to 1983 and an increase, as I mentioned a while ago, in the number of part-time employees. The number of full-time employees increased, and there was a decrease of 2 per cent per year in the number of paid hours per patient/day in hospitals and out patient services grew more rapidly than hospital services. In short, the hospital sector was controlled by reducing the resources available.

**Senator Gigantès:** What does this abbreviation mean?

**Mr. Contandriopoulos:** The Quebec Ministry of Health and Social Services. We can review medical services more quickly; the graphic represents roughly the same thing, but the situation is reversed. Whereas the cost of hospital services was controlled by rationing the resources and allowing the prices to rise, the cost of medical services has, until recently, been con-



*[Text]*

médicaux jusqu'aux années très très récentes, le contrôle s'est fait au Québec et en gros dans les autres provinces essentiellement à partir des tarifs et des négociations des tarifs des médecins dans les différentes provinces. Il ne s'est pas fait par un contrôle du nombre de médecins autorisés à pratiquer dans les provinces. C'est seulement actuellement, à la fin des années '80 que le contrôle sur le nombre de médecins commence à se faire sentir d'une façon beaucoup plus sérieuse.

Alors la question qu'on peut se poser et c'est une reprise d'une caricature, c'était au fond de dire que notre système a des acquis importants. Notre système est arrivé à contrôler ses dépenses d'une façon efficace mais on a l'impression que ces contrôles vont poser toutes sortes de problèmes. On a vu des problèmes pour les hôpitaux, pour les services médicaux. Des médecins quittent le Canada, des médecins se mettent à pratiquer et ont des modes de pratique qui ne sont pas toujours cohérents avec les besoins de la population. Il y a des tensions importantes entre les associations médicales et les différents gouvernements. On a l'impression qu'on ne pourrait pas continuer très longtemps à contrôler les tarifs des médecins, les revenus des médecins comme on le fait actuellement.

On a en même temps cette espèce de conviction que j'ai que ce n'est pas avec des dollars additionnels que nous allons régler les problèmes de santé canadiens. Autrement dit, le système de santé canadien est bâti sur des principes solides et il peut fonctionner avec un niveau de dépenses qu'on a su à peu près maîtriser et ce n'est vraisemblablement pas en y dépensant beaucoup plus que nous allons régler les problèmes de ce système de soins.

Ceci nous amène à nous dire: alors qu'est-ce qu'il faudrait faire? Je vais prendre cinq minutes pour terminer avant les discussions. J'ai la conviction qu'on est à la fin de ce XXe siècle, dans les années 90, au début de ces années, dans une situation dans laquelle il va falloir qu'on pense différemment la santé, le système de soins, le rôle du système de soins dans la santé et la place des gouvernements dans le système de soins. Le premier élément qui me semble important, c'est de devoir élargir la conception qu'on se fait du système de santé.

Le tableau 24 est une illustration de ce que l'on pourrait appeler le modèle qui est utilisé actuellement, fondamentalement pour comprendre le système de santé. Dans ce modèle, on dit essentiellement que la maladie est causée par les styles de vie, l'environnement, la biologie humaine ainsi que par toutes sortes d'autres facteurs.

A ces problèmes de santé, à ces maladies de plus en plus nombreuses et de plus en plus importantes va correspondre une réponse du système de soins. On a eu tendance à mettre de plus en plus de ressources dans le système de soins, à le structurer et à avoir des hôpitaux qui fonctionnent en disant qu'à chaque problème de santé va devoir correspondre un traitement de la part du système de soins.

En même temps, on a l'impression qu'on est dans une espèce de spirale sans fin, même si on y mettait plus d'argent. Regardons nos collègues du sud, les États-Unis dépensent 25 ou 30 p. 100 de plus que nous pour leurs systèmes de santé. Malgré cela leurs indicateurs de santé continuent à se détériorer et la capacité qu'ils ont à régler leurs problèmes de santé et entre autres

*[Traduction]*

trolled in Quebec and also in the other provinces primarily by negotiating the doctors' fee structures. The number of doctors licensed to practise was not controlled in the provinces. It is only now at the end of the 80s that controlling the number of physicians is starting to have a significant impact.

So, we can ask if our system is working. We have been able to control expenditures efficiently, but the controls seem to have created all sorts of problems. There have been problems in hospitals and with medical services. Doctors are leaving Canada, and medical practices do not always correspond to the needs of the public. There are significant tensions between the medical associations and the various governments. We have the impression that it will not be possible much longer to control doctors' fees and incomes as we are now doing.

I am also convinced that Canadians' health problems will not be solved by more money. In other words, the Canadian health care system is based on sound principles and can operate with a controlled level of expenditures, and its problems will probably not be solved by increased funds.

This leads us to ask: so, what is the solution? I shall take five minutes to conclude before the discussions. I believe that at the beginning of the 21st century, at the start of the 90s, we are in a situation where we must change the way we think about health, the health care system, the role of health care in health and the role of governments in the health care system. The prime aspect, in my opinion, is to expand our view of the health system.

Table 24 shows what could be called the basic model that is presently used to represent the health system. This model generally states that illness is caused by life styles, the environment, human biology as well as numerous other factors.

These health problems and an increasing number of serious diseases are met by a response from the health care system. The trend has been to constantly increase the resources in the health care system, to organize it and create hospitals on the premise that the system must provide a corresponding treatment for every health problem.

At the same time, we have the impression of endlessly escalating demand, even were we to increase the resources. Look at our neighbours to the south; the United States spends 25 to 30 per cent more than we do on its health care systems. Nevertheless their health indicators continue to deteriorate, and they are unable to solve their health problems or to



*[Text]*

la disparité d'accès des services de plusieurs sous-populations aux soins de santé est mauvaise.

À l'inverse, regardons le Japon qui a un système de santé dont personne ne parle beaucoup, un système qui est peu tourné vers la prévention, qui coûte à peu près 7 p. 100 du PNB du Japon. Il arrive à être associé (je ne fais pas de lien de causalité) à des espérances de vie qui continuent à augmenter à des rythmes qu'aucun autre pays du monde n'arrive à avoir.

Alors se pose la question suivante: qu'est-ce qu'on entend par système de santé, quel est le rôle du système de soins dans des politiques de santé. Je pense que la façon dont on peut l'illustrer, est celle qui apparaît sur le tableau 25. C'est de se dire qu'il y a probablement des relations entre le système de soins, la prospérité économique, sociale et culturelle, la santé et le bien-être de la collectivité qui sont plus complexes que celles qu'on a bien voulu croire. Autrement dit la santé de la population n'est pas uniquement et ne doit pas être et ne peut pas être uniquement de la responsabilité du système de soins. Elle est forcément aussi une conséquence de la prospérité économique, sociale et culturelle d'un pays.

La prospérité elle-même a une influence sur le bien-être d'une façon générale. Par contre les relations qu'entretiennent le système de soins et la prospérité économique, sociale et culturelle sont des relations ambiguës. Est-ce que c'est la meilleure façon de dépenser notre argent que de le dépenser dans le système de santé pour améliorer la santé et pour améliorer le bien-être collectif?

Est-ce que actuellement ce ne serait pas avec des luttes très agressives contre la pauvreté qu'on aurait des impacts de santé meilleurs qu'en jouant sur plus de médecins, plus d'hôpitaux, plus de «lithotripteurs» et plus de technologie.

Ace moment-là on se pose des questions. Est-ce que la prospérité économique sociale et culturelle du Canada au XXI<sup>e</sup> siècle ne serait pas liée à une politique très agressive d'éducation plutôt qu'à dépenser des sommes sur une technologie que nous importons en gros des États-Unis pour le plus grand bien-être des États-Unis et non pas le nôtre. La question se pose d'une façon excessivement douloureuse. Cela veut dire qu'il faut penser différemment ce que l'on fait. Ce n'est pas facile à gérer parce que nous sommes pris dans une communauté occidentale dans laquelle les façons de faire du Canada sont les mêmes que celles qui se passent ailleurs. Je pense que cette réflexion s'impose.

Si vous voulez, à ce moment-là, on arriverait à un tableau plus complexe de ce que serait le système de santé, à la page 26. Dans ce tableau, la relation entre la santé au centre du tableau, la maladie, la santé au centre du tableau et le système de soins est une relation qui est partielle. Autrement dit le système de santé, le bien-être et la prospérité dépendent du système de soins mais ne dépendent pas seulement du système de soins.

Vous voyez toute la différence qu'il y a entre le tableau 24 et le tableau 26. Au tableau 24, on donnait au système de soins toute la responsabilité d'améliorer la santé. Dans cette perspective élargie, le système de soins a un rôle important mais il n'a pas un rôle unique. On voit que probablement, une partie des résultats de santé de différents pays sont liés à une espèce de

*[Traduction]*

increase the access of various sub-segments of the population to health care services.

On the other hand, let us consider the Japanese system, which is not much talked about, where the emphasis is on prevention. It costs about 7 per cent of Japan's GDP and is associated with (I am not making any causal link) life expectancies that are growing at a rate that no other country can match.

This brings us to the questions: what do we mean by the health system and what is the role of the health care system in health policies? I think that this can be illustrated as is shown on table 25. It shows that there are probably more complex relationships between the health system, economic, social and cultural prosperity, health and collective welfare than we thought. In other words, the health care system alone is not, should not and cannot be solely responsible for the health of the population. It necessarily derives also from the economic, social and cultural wealth of a country.

Prosperity alone generally influences welfare. However, the relationships among the health care system, economic, social and cultural prosperity are very tenuous. Are expenditures for the health system the best way of spending our money in order to improve health and collective welfare?

At the present time, would a very aggressive battle against poverty not have a better impact on improving health than increasing the number of doctors and hospitals or the technology?

We are now asking ourselves questions. Would Canada's economic, social and cultural prosperity in the 21st century not be enhanced by a very aggressive education policy rather than spending money for technology that we generally import from the United States, to its advantage rather than ours? This is a very painful question. It implies that we must change our way of thinking. This is not easy to do, for we are part of the western community and our ways of doing things are similar to the ways things are done elsewhere. I think that we must reconsider this.

The result would be a more complex representation of the health system, as is shown on page 26. In this table, the relationships between health, which is at the centre of the table, illness and the health care system are partial. In other words, the health system, welfare and prosperity depend on the health care system, but are not exclusively dependent on it.

There is a considerable difference between table 24 and table 26. Table 24 makes the health care system solely responsible for improving health. In the broader perspective, the health care system has an important, but not exclusive role. We see that the health results of various countries are probably linked to the collective welfare of the population and that

*[Text]*

bien-être collectif dans laquelle la population vit et ce bien-être collectif a probablement des effets importants sur la vulnérabilité à la maladie, ou l'accès aux soins de santé. C'est peut-être en travaillant sur d'autres éléments qu'on pourrait arriver à avoir un système de santé pour le XXI<sup>e</sup> siècle au Canada, différent de celui qu'on a et une population dans un état de santé meilleur.

Là-dessus je termine, que peut faire le gouvernement fédéral? Bien entendu, le gouvernement fédéral, tel que je le comprends et c'est bien sûr une perspective québécoise que je défends et qui est peut-être plus radicale que d'autres, le gouvernement fédéral se doit de maintenir un rôle dans le financement des systèmes de soins. Il ne doit ou ne devrait pas à mon point de vue continuer à réduire sa contribution au fonctionnement des systèmes de santé provinciaux. C'est ce maintien des niveaux de financement qui devrait lui permettre de maintenir ses interventions légales et réglementaires autour des grands principes unificateurs du système actuel, à savoir les quatre grands principes. Ils ont des chances d'être maintenus en place si le financement se maintient de la part du gouvernement fédéral. Les provinces hésiteront à abandonner les principes si le gouvernement fédéral maintient son financement. Mais si le financement décroît et que les contraintes législatives deviennent trop importantes, le risque de voir les provinces prendre une autonomie plus grande par rapport aux quatre grands principes va exister et les risques me semblent forts.

J'ajouterai à ces quatre grands principes l'importance que le fédéral devrait maintenir (ceci n'est pas indiqué sur mon papier) dans tout le domaine de la recherche. Il doit le faire en particulier dans cette recherche sur les relations entre le bien-être, le développement économique, la santé, le système de soins. Il doit élaborer une espèce de vue élargie de ce que sont les déterminantes de la santé d'une population et des responsabilités non pas seulement des services de santé, de la technologie médicale, mais aussi de l'ensemble de ce qui peut affecter la santé d'une population.

Par ailleurs, d'une façon à exploiter au mieux les ressources qui sont déployées dans les différentes provinces pour les services de santé, il faudrait que le fédéral d'une façon ou de l'autre, favorise les projets de réforme qui sont proposés dans les différentes provinces et qui visent essentiellement à redéployer les ressources à l'intérieur des provinces, à briser les monopoles trop grands de certains gros hôpitaux ou des hôpitaux en général, à redistribuer les ressources en fonction des besoins de la population et à donner une espèce de pouvoir décentralisé des soins que les différentes parties du Canada devraient recevoir.

Finalement cela ne peut se faire, à mon point de vue, que si on adopte une perspective beaucoup plus large de ce qu'est le système de santé.

Madame le président, je vous remercie de votre écoute sinon de vos questions.

**The Chairman:** Thank you very much. This is a very comprehensive and provocative brief, and we appreciate your coming to give it to us this morning. To my very great regret, I am afraid we are out of time. We have some business on the agenda that must be dealt with by the committee, and I apolo-

*[Traduction]*

the collective welfare probably has a significant impact on vulnerability to disease and access to health care. By focussing on other elements, Canada might create a different health system for the 21st century and a healthier population.

I shall conclude with this: what can the federal government do? Certainly the federal government, in my opinion, and this is a Quebec view and perhaps more radical than some, the federal government must maintain a role in the funding of health care systems and should not, in my opinion, continue to reduce its contribution toward the operating of provincial health care systems. By maintaining its level of funding, it should be able to continue its legislative and regulatory initiatives based upon the major unifying principles of the system, namely, the four major principles. They will likely be upheld if federal funding continues. The provinces will hesitate to abandon these principles if they continue to receive federal funds. However, if the funding decreases and the legislative constraints become too onerous, there is, in my opinion, a serious risk of greater provincial autonomy with respect to the four major principles.

I add to the four major principles the importance of the federal government's continued role—this is not stated in my paper—in all areas of research. It should continue its role, particularly in research on the relationships between welfare, economic development, health, and the health care system. It must develop an expanded view of the factors that determine the health of the population and of the responsibilities not merely of the health care system and medical technology but also of all factors that have an impact on public health.

Moreover, to bring about a more efficient use of the resources allocated by the provinces for health care, the federal government must, one way or another, encourage projects proposed in the provinces aimed at redeploying the resources within the provinces, breaking the monopolies of some large hospitals and hospitals in general, redistributing the resources to meet the needs of the public and decentralizing the health care that the various regions of Canada should be receiving.

Finally, this cannot happen, in my opinion, unless we adopt a much broader view of the health system.

Madam Chairman, I thank you for your attention, if not for your questions.

**Le président:** Je vous remercie. Votre mémoire est très complète et suscite de nombreuses questions; nous vous remercions d'être venu nous le présenter ce matin. À mon grand regret, nous manquons de temps. Nous avons d'autres points à l'ordre du jour que le Comité doit traiter; je suis désolée que nous



[Text]

gize that there is not enough time for questions from the members of the committee. However, we thank you very much for coming. We do appreciate it.

**Mr. Contandriopoulos:** Thank you very much.

**The Chairman:** We must go on to our agenda as a result of the steering committee meeting. I would like to draw to your attention that you have an amended agenda as of December 14. You will see that the next meeting on January 16 goes on for most of the day. We are anticipating that we will hear witnesses all day if the Senate is not sitting; and if the Senate is sitting, we will ask permission to sit while the Senate is sitting in order to hear the witnesses that you have listed in front of you. We must table in the chamber this afternoon the report on Child Poverty and Adult Social Problems, which has now been issued. Next, we must report on the outcome of the steering committee meeting last Tuesday. I would simply like to go over this quickly, because there are some items that may take up more time.

First, we would like to reschedule all of the public hearings on the Acute Care Hospital Services to 9 a.m. from 9.30, as we did this morning. Is there any objection to that? As you can see, we still run out of time with our witnesses, which is a great shame, but we will schedule them for 9 a.m. in the future.

We will hold public hearings on the 16th of January, even if the Senate is sitting, and we will end our public hearings on this subject on the 30th of January. Your steering committee went through the agenda for the whole committee and its work in the spring and realized that we need to put a final date on this study, which will be the 30th of January.

We now come to two other items on which we need permission from the Senate this afternoon. One is that we continue our study of child poverty, and for this we will need an Order of Reference to extend the study to the 21st of June, 1990. As I said, we will table the interim report. There is then some further background research being carried on on this subject, and we would then propose to hold public hearings late in the spring of 1990. So if there are no objections to that, we will ask for that Order of Reference this week.

The other motion which the steering committee wishes to bring before you is a motion to authorize this committee to study the direct cost of the problem of illicit drug use, as it impacts on Canadian taxpayers. The steering committee recommends that we take up this study for the month of February, 1990. Perhaps the members of the steering committee, who are present, Senator Kirby or Senator Austin would like to speak to that.

**Senator Austin:** The basic objective is to bring to the attention of Canadians the enormous cost, in various ways, to the economy and to the social services system of the use of illicit drugs. By doing this, we may attract more public interest and support on the other issues of the drug culture, and the ways in which we may be able to wean Canadians from their increasing dependency on drugs.

[Traduction]

n'ayons pas de temps à consacrer aux questions des membres du Comité. Je vous remercie d'être venu et il est dommage que nous ne puissions vous poser de questions.

**M. Contandriopoulos:** Je vous remercie.

**Le président:** Nous devons poursuivre notre programme suite à la réunion du Comité de direction. J'aimerais attirer votre attention sur le fait que notre programme a été modifié à compter du 14 décembre. Vous voyez que la prochaine séance du 16 janvier durera pratiquement toute la journée. Nous prévoyons entendre des témoins toute la journée si le Sénat ne siège pas; si le Sénat siège, nous demanderons l'autorisation de siéger quand même, afin d'entendre les témoins qui figurent sur la liste devant vous. Nous devons déposer à la Chambre cet après-midi le rapport sur la pauvreté des enfants et les problèmes sociaux des adultes. Nous devons ensuite faire rapport de la réunion du Comité de direction de mardi dernier. J'aimerais passer rapidement là-dessus étant donné que d'autres points inscrits à l'ordre du jour pourraient prendre plus de temps.

Tout d'abord, nous aimerions commencer toutes les audiences sur les services hospitaliers de soins impératifs à 9 heures au lieu de 9 h 30, comme ce matin. Y a-t-il des objections? Comme vous pouvez le voir, nous n'avons jamais assez de temps pour nos témoins, ce qui est très dommage, mais nous les convoquerons à partir de 9 heures.

Nous tiendrons des audiences publiques le 16 janvier, même si le Sénat siège, et nous terminerons nos audiences sur ce sujet le 30 janvier. Le Comité de direction a passé en revue le programme du Comité ainsi que ses travaux pour le printemps; il s'est rendu compte que nous devons absolument terminer cette étude d'ici le 30 janvier.

Nous en venons maintenant à deux autres points qui doivent être présentés à la Chambre cet après-midi. Tout d'abord, afin de poursuivre notre étude sur la pauvreté des enfants, nous aurons besoin d'un ordre de renvoi afin de prolonger cette étude jusqu'au 21 juin 1990. Comme je le disais plus haut, nous déposerons le rapport provisoire. D'autres recherches plus approfondies se font à ce sujet; nous proposerions alors de tenir des audiences publiques à la fin du printemps de 1990. S'il n'y a pas d'objections, nous demanderons cet ordre de renvoi dès cette semaine.

Le Comité de direction souhaite vous soumettre une autre motion autorisant le Comité à étudier le coût direct du problème de l'usage illicite des drogues et de son effet sur les contribuables canadiens. Le Comité de direction recommande que nous entamions cette étude au mois de février 1990. Les membres du Comité de direction présents, le sénateur Kirby ou le sénateur Austin, aimeraient peut-être en parler davantage.

**Le sénateur Austin:** Il s'agit essentiellement d'attirer l'attention des Canadiens sur le coût énorme que représente l'usage illicite des drogues pour l'économie et les services sociaux et, ce faisant, de solliciter davantage l'intérêt et l'appui du public à l'égard d'autres questions relatives aux drogues, ainsi que d'envisager les façons dont nous pourrions aider les Canadiens à diminuer leur dépendance de plus en plus importante à l'égard des drogues.



*[Text]*

One of the problems in Canada, and also in the U.S., is a rather lackadaisical and permissive attitude in society towards drug use. It is always a problem for someone else's family and someone else's child and many people feel relatively remote from drug issues. It is something that is happening in Colombia, and a few bombs go off there and a few judges get killed, but it is not real.

The purpose of the study is to try and make it real in pocket-book terms, and if we get support from the public after we have been able to carry out this very narrowly-targeted exercise, then we can proceed with the hope that some attention will be paid to the more qualitative issues relating to the drug culture.

**The Chairman:** The steering committee proposes that this study be done in the month of February. Is there any discussion at this time?

**Senator Gigatès:** It is a splendid idea.

**The Chairman:** Those are the items that the steering committee wished to bring before you. Could we have a motion to accept this report of the steering committee?

**Senator Gigatès:** I so move, Madame Chairman.

**Senator Kirby:** I second the motion.

**The Chairman:** All those in favour?

**Hon. Senators:** Agreed.

**The Chairman:** Thank you very much. We will then report these matters to the Senate.

**Senator David:** I have just one question. Let us suppose that there are two or three provinces which answer positively to our invitation to appear before the committee on the hospitals. There would be no time to receive them.

**The Chairman:** That is correct.

**Senator David:** Perhaps this other committee could start its work in the second week of February, so that if a province finds that they would like to appear as be a witness, at least there would be a possibility for them to be heard by the committee. At the present time, we have no positive answers, and for that reason we will send a questionnaire.

**The Chairman:** Senator David, I think that the clerk and Mary Colbran-Smith have been in touch with the provinces, and the likelihood of them appearing was very slight. That matter would have to be referred back to the steering committee if that issue arises. As far as I know, we do not anticipate any positive responses.

**Senator David:** There would only be a period of one week when that possibility might arise.

**The Chairman:** Let me put it this way: Now that the committee has accepted the illicit drug study, we then start determining when the witnesses in that matter will be available. If no witnesses are available we will let you know and, of course, the clerk will know the answers to that right away.

*[Traduction]*

L'attitude plutôt nonchalante et permissive de la société à l'égard de l'usage des drogues est l'un des problèmes que connaissent le Canada comme les É.-U. La plupart des gens se sentent relativement peu concernés, pensant que ce problème se pose à des familles ou des enfants autres que les leurs. Beaucoup de gens se sentent relativement peu concernés par les drogues. C'est un problème qui se pose en Colombie où quelques bombes éclatent et où quelques juges sont assassinés, mais ce n'est pas vraiment un problème qui les touche de près.

Le but de cette étude est de montrer que ce problème existe bel et bien sur le plan financier. Si après cet exercice spécifique, nous obtenons l'appui du public, nous pourrions espérer que les gens s'intéresseront ensuite aux problèmes plus vastes de la drogue.

**Le président:** Le Comité de direction propose que cela se fasse au mois de février. Y a-t-il des commentaires?

**Le sénateur Gigatès:** C'est une excellente idée.

**Le président:** Tels sont donc les points que le Comité de direction souhaite vous présenter. Pourrions-nous avoir une motion portant adoption du rapport du Comité de direction?

**Le sénateur Gigatès:** Je la propose.

**Le sénateur Kirby:** Je l'appuie.

**Le président:** Que ceux qui sont en faveur veuillent bien le dire.

**Des voix:** D'accord.

**Le président:** Merci beaucoup. Nous en ferons rapport au Sénat.

**Le sénateur David:** J'ai une question à poser. Supposons que deux ou trois provinces souhaitent absolument témoigner devant le comité sur la question des hôpitaux. Nous n'aurons pas le temps de les entendre.

**Le président:** C'est exact.

**Le sénateur David:** Cet autre comité pourrait-il commencer ses travaux la deuxième semaine de février pour que les provinces qui souhaitent témoigner aient au moins la possibilité de le faire? Je ne suis pas vraiment sûr qu'il y en ait. Aucune province n'a répondu dans l'affirmative pour l'instant et c'est pourquoi nous nous proposons d'envoyer un questionnaire.

**Le président:** Sénateur David, il me semble que le greffier et Mary Colbran-Smith ont communiqué avec les provinces et qu'il est peu probable qu'elles souhaitent témoigner. Si la question se pose, nous devons en saisir le Comité de direction. Autant que je sache, nous ne prévoyons pas de réponse positive.

**Le sénateur David:** Il ne s'agirait éventuellement que d'une semaine.

**Le président:** Voici comment je vois les choses: maintenant que le Comité a accepté d'étudier les drogues illicites, il suffit de voir quand les témoins pourront se présenter. Si aucun témoin ne souhaite comparaître, nous vous en informerons et bien entendu, le greffier le saura tout de suite.

[Text]

We now have Bill C-12, respecting Museums, which was referred to us on Thursday afternoon. Senator Robertson is very anxious to hear witnesses on this bill, including the minister, and has proposed we hear witnesses tomorrow evening. I am afraid that I cannot be available tomorrow evening. However, I would propose to Senator Robertson that we make time on the 16th of January. That is the first day we are back on our schedule. At some time on that afternoon, we could hear the witnesses. If you look at the schedule as amended, there is a period of time between 1 p.m. and 4 p.m. where we are not hearing witnesses, and I am sure if we arranged it now, we could have witnesses on Bill C-12 before us at that time. Perhaps Ms. MacDonald would like to say a word about the contents of this act and what we need to look at.

**Ms. Patricia MacDonald, Researcher:** The main purpose of the Bill C-12, the museum bill, is to dismantle the Federal Museums Corporation, the National Museums of Canada. This new piece of proposed legislation represents the fulfillment of the government's commitment to dissolve the National Museums of Canada and constitute the four federal museums as autonomous institutions. Each unit, each jurisdiction, will have its own corporate objectives and its own governing body. From the reports prepared and presented to the legislative committee, there seems to be very little problem with the museums bill, except for one or two issues with respect to who would be appointed to the board of trustees. The appointees must be Canadian citizens, and that may be problematic, but aside from that there is really not too much problem.

**Senator Kirby:** I have one question. It is my understanding that, in fact, organizationally the government has proceeded almost to do this. Am I not correct on that?

**The Chairman:** Senator Marchand has brought to our attention the questions raised here by the Secwepemc Cultural Education Society, one of the Shushwap groups in the west, who have some real concerns about this bill. They have not said they want to appear but they have certainly said they would like to have their ideas and recommendations considered. Those recommendations were turned down by the House of Commons committee. So if members of this committee are agreeable, I will suggest to Senator Robertson that we line up witnesses, which would include the minister and his officials, and possibly this group, for the 16th of January, sometime early in the afternoon. Is that agreeable?

**Senator Gigantès:** What day is the 16th?

**The Chairman:** It is our usual Tuesday. We have a whole series of witnesses on the acute care hospital bill.

**Senator Gigantès:** We will get permission from the Senate to sit?

**The Chairman:** If the Senate is sitting, we will get permission, otherwise, if the Senate is not sitting, we will hold hearings all day on Tuesday the 16th. The clerk has checked with your offices and we know we will have at least two or three senators, and we hope to have everyone, if at all possible.

[Traduction]

Le projet de loi C-12, Loi concernant les musées, nous a été renvoyé jeudi après-midi. Le sénateur Robertson souhaite fortement entendre des témoins à propos de ce projet de loi, c'est-à-dire, le ministre. Elle propose que nous entendions des témoins demain soir. Je crains que nous ne puissions pas être disponibles demain soir. Je ne pense pas que ce soit faisable. J'aimerais lui proposer d'entendre ces témoins le 16 janvier, soit le premier jour de la reprise de nos travaux. Nous pourrions entendre le témoin cet après-midi-là; en effet, le programme modifié au 14 décembre laisse une place libre entre 13 heures et 16 heures. Nous pourrions donc entendre des témoins au sujet de ce projet de loi. Mme MacDonald aimerait peut-être dire un mot sur le contenu de cette loi et sur les points que nous devrions étudier?

**Mme Patricia MacDonald, attachée de recherche:** Le projet de loi C-12, Loi sur les musées, vise essentiellement à démanteler la Corporation des Musées nationaux du Canada. Par cette loi, le gouvernement remplit ses engagements relatifs à la dissolution des Musées nationaux du Canada et à la constitution des quatre musées fédéraux comme institutions autonomes. Chaque unité, chaque compétence, aura ses propres objectifs et son propre conseil d'administration. D'après les rapports antérieurs au comité législatif et les rapports présentés à ce comité, la Loi sur les musées semble poser peu de problèmes, à l'exception d'une ou deux questions relatives aux personnes qui seraient nommées au sein du conseil d'administration. Elles doivent en effet être de nationalité canadienne et cela risque de poser des problèmes. À part cela, le projet de loi ne pose pas vraiment de problèmes.

**Le sénateur Kirby:** J'aimerais poser une question. Si je comprends bien, le gouvernement a pratiquement adopté ce genre d'organisation, n'est-ce pas?

**Le président:** Le sénateur Marchand a attiré notre attention sur les questions soulevées ici par la Secwepemc Cultural Education Society, l'un des groupes de Shushwap dans l'Ouest, qui nourrit de profondes inquiétudes au sujet de ce projet de loi. Ce groupe n'a pas indiqué qu'il souhaitait comparaître, mais il a bien dit qu'il aimerait que ses idées et ses recommandations soient prises en compte. Ces recommandations ont été rejetées par le comité de la Chambre des communes. Si les membres de ce comité sont d'accord, je proposerais au sénateur Robertson d'entendre ces témoins, au nombre duquel figurent les représentants du ministre, et éventuellement les représentants de ce groupe, le 16 janvier, en début d'après-midi. Est-ce convenu?

**Le sénateur Gigantès:** Quel jour de la semaine tombe le 16 janvier?

**Le président:** C'est un mardi, jour où nous entendons les témoins. Nous avons toute une série de témoins pour le projet de loi sur les soins impératifs.

**Le sénateur Gigantès:** Obtiendrons-nous l'autorisation du Sénat?

**Le président:** Si le Sénat siège, nous en obtiendrons l'autorisation, sinon nous tiendrons des audiences toute la journée le mardi 16 janvier. Le greffier s'est informé auprès de vos bureaux et nous savons que nous aurons deux ou trois séné-

[Text]

Is there any further business before the committee? If not, I thank all of you very much. We are adjourned until the 16th of January.

The committee adjourned.

[Traduction]

teurs au moins. Nous espérons que vous serez tous là, dans la mesure du possible.

Le comité doit-il se pencher sur d'autres points? Nous reprendrons nos travaux le 16 janvier.

La séance est levée.









*If undelivered, return COVER ONLY to:  
Canadian Government Publishing Centre,  
Supply and Services Canada,  
Ottawa, Canada, K1A 0S9*

*En cas de non-livraison,  
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:  
Centre d'édition du gouvernement du Canada,  
Approvisionnement et Services Canada,  
Ottawa, Canada, K1A 0S9*

---

## WITNESSES—TÉMOINS

*From the Hospital Council of Metropolitan Toronto:*

Mr. Paul Gamble, Executive Director.

*From the University of Montreal:*

Mr. André-Pierre Contandriopoulos, Director, "Groupe de recherche interdisciplinaire en santé", Department of Health Administration.

*Du «Hospital Council of Metropolitan Toronto»:*

M. Paul Gamble, directeur exécutif.

*De l'Université de Montréal:*

M. André-Pierre Contandriopoulos, directeur, «Groupe de recherche interdisciplinaire en santé», Département d'administration de la santé.





Second Session  
Thirty-fourth Parliament, 1989

SENATE OF CANADA

---

*Proceedings of the Standing  
Senate Committee on*

# **Social Affairs, Science and Technology**

*Chair:*  
The Honourable LORNA MARSDEN

---

Tuesday, December 19, 1989

**Issue No. 11**

---

INTERIM REPORT OF THE COMMITTEE

entitled:

Child Poverty and  
Adult Social Problems

---

Deuxième session de la  
trente-quatrième législature, 1989

SÉNAT DU CANADA

---

*Délibérations du Comité  
sénatorial permanent des*

# **Affaires sociales, des sciences et de la technologie**

*Présidente:*  
L'honorable LORNA MARSDEN

---

Le mardi 19 décembre 1989

**Fascicule n° 11**

---

RAPPORT PROVISOIRE DU COMITÉ

intitulé:

La pauvreté dans l'enfance  
et les problèmes sociaux à  
l'âge adulte

---





# **CHILD POVERTY AND ADULT SOCIAL PROBLEMS**

**Interim Report  
of the  
Standing Senate Committee  
on  
Social Affairs, Science and  
Technology**

**CHAIR**

**The Honourable Lorna Marsden**

**DEPUTY CHAIR**

**The Honourable Brenda Robertson**

**December 1989**



## MEMBERSHIP

The Honourable Senator Lorna Mardsen, *Chair*

The Honourable Senator Brenda Robertson, *Deputy Chair*

and

The Honourable Senators:

Jack Austin, P.C.  
Lorne Bonnell  
Paul David  
Richard Doyle  
Philippe Gigantès  
Jacques Hébert  
Michael Kirby

\*Allan MacEachen, P.C.  
(or Royce Frith)  
Lorna Marsden  
Jack Marshall  
\*Lowell Murray, P.C.  
(or William Doody)  
Brenda Robertson  
Norbert Thériault  
Arthur Tremblay

*\*Ex Officio Members*

## ORDER OF REFERENCE

**Extract from the Minutes of Proceedings of the Senate, Wednesday,  
June 21, 1989:**

The Honourable Senator Marsden moved,  
Seconded by the Honourable Senator Turner:

That the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology be authorized to examine and report upon the relationship between childhood poverty and certain significant and costly social problems that manifest themselves in adult life and on measures that might better alleviate such problems; and

That the Committee present its report no later than December 31, 1989.

After debate, and —

The question being put on the motion, it was —

Resolved in the affirmative.

Gordon Barnhart  
*Clerk of the Senate*





# **REPORT OF THE COMMITTEE**

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology has the honour to present its

## **NINTH REPORT**

Your Committee, which was authorized to study and report on the relationship between childhood poverty and certain significant and costly social problems that manifest themselves in adult life and on measures that might better alleviate such problems, has, in obedience to its Order of Reference of Wednesday, June 21, 1989, proceeded to that inquiry and now presents an Interim Report.

Respectfully submitted,

**LORNA MARSDEN**

*Chair*



# TABLE OF CONTENTS

	<i>Page</i>
<b>FOREWORD</b>	
<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>1</b>
<b>THE EXTENT OF CHILD POVERTY IN CANADA .....</b>	<b>1</b>
A. Lone-Parent Families .....	5
B. Young Couples with Children.....	5
C. International Comparison of Child Poverty Rates.....	5
<b>CHILD POVERTY AND ADULT SOCIAL PROBLEMS.....</b>	<b>6</b>
A. Multiple Risk Factors Associated with Child Poverty.....	8
B. Poor Physical and Mental Health, Poor School Performance, Juvenile Delinquency and Child Abuse.....	10
C. Risk Factors as a Link Between Child Poverty and Adult Social Problems .....	15





## FOREWORD

In the previous Parliament, the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology appointed a sub-committee on 7 June 1988 to examine and report on the relationship between childhood poverty and certain significant and costly adult social problems and on measures which might alleviate such problems. In this Parliament, on June 13, 1989, the Committee agreed to seek authorization to resume the study of child poverty. Authorization was obtained from the Senate on June 21, 1989. This report represents the first stage in a multi-stage inquiry. The Committee's continuing study will explore the many aspects of child poverty and its consequences culminating in recommendations to alleviate this serious social problem.





# THE INTERIM REPORT OF THE STANDING SENATE COMMITTEE ON SOCIAL AFFAIRS, SCIENCE AND TECHNOLOGY ON CHILD POVERTY AND ADULT SOCIAL PROBLEMS

## INTRODUCTION

This report provides background information on the extent of child poverty in Canada and discusses some of the links between child poverty and selected adult social problems. This background information provides a basis from which to explore measures to alleviate child poverty and the adult social problems frequently associated with it.

## THE EXTENT OF CHILD POVERTY IN CANADA

For the purposes of this report, a child who lives in a family whose income is at or below the Statistics Canada low-income cutoffs is considered poor. Statistics Canada defines as low-income a family spending more than 58.5% of its income on food, shelter and clothing. The actual figures for low-income cutoffs vary according to the size of the family and the place of residence, and are updated each year according to changes in the cost of living as measured by the Consumer Price Index. In 1988, the low-income cutoff was \$23,539 for a family of four in a large urban centre (500,000 and over) and \$17,316 for the same size of family living in a rural area.<sup>(1)</sup>

While the risk of poverty has declined among some segments of Canadian society in the past decade, a recent report based on Statistics Canada data finds that the poverty rate among children is high and even growing.<sup>(2)</sup>

According to Statistics Canada, almost 17% of Canada's children (about one million) were living in poverty in 1987. Table 1 shows that, while the numbers have fallen slightly since 1984, there are about a hundred thousand more poor children in Canada today than in 1980 and the rate is two percentage points higher. The authors of the Fact Book on Poverty say that, unfortunately, the available Statistics Canada data for children are only partially updated since they use the 1978 expenditure base. According to the appendix of a 1987 Statistics Canada report, poverty figures are actually 15% higher than those resulting from using the outdated 1978 base (Table 1). Consequently, the number of children in poverty in 1987 is likely closer to 1,100,000 and the rate closer to 19.4%. During the 1980-1987 period, the Fact Book on Poverty says that the total number of children in Canada actually declined.

Child poverty rates vary considerably by province from a low of 13.4% in Ontario to a high of 26.8% in Newfoundland (Table 2).

Canadian families with children experienced a substantial increase in poverty during the recession in the early 1980s. While the situation improved in 1985 and 1986, families with children still run a higher risk of being poor than they did at the start of the decade. The poverty

<sup>(1)</sup> National Council of Welfare, 1989 Poverty Lines, Ottawa, April 1989, p. 12.

<sup>(2)</sup> David P. Ross and Richard Shillington, The Canadian Fact Book on Poverty 89, The Canadian Council on Social Development, Ottawa, 1989 (cited hereafter as The Fact Book on Poverty).

rate for families with one or two children is almost double that for families with none and families with three or more children have a poverty rate three times higher than families with no children (Figure 1).

A number of changes in the composition of family poverty underlie the increase in child poverty. Poverty has shifted away from the elderly toward younger families in recent years and has become increasingly concentrated in lone-parent families headed by women. The number of poor families headed by people under age 35 increased from 28% in 1973 to 40% in 1986 and female lone-parent families increased their share of poor families from 19% to 27% in the same period (Figure 2).

**Table 1**  
**Numbers and Rates of Child Poverty, 1980-1987**

Year	Numbers ( '000)	Rate %
1980	896	15.0
1981	969	16.5
1982	1,113	19.0
1983	1,131	19.3
1984	1,209	20.8
1985	1,047	18.6
1986	954	17.0
1987	955	16.9

Source: Data for 1980-84 are from National Council of Welfare, Poverty Profile, 1988. Data for 1985-87 are from Statistics Canada, Income Distributions by Size, 1987. Children are under 16 years of age.

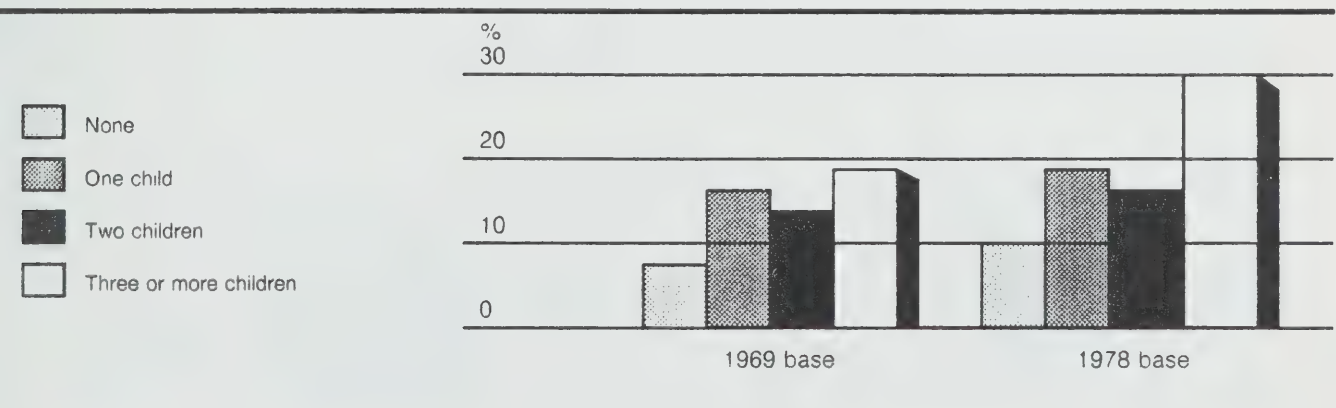
**Table 2****Provincial Distribution and Rates of Child Poverty, 1986**

Province	Distribution 100.0%	Rate %
Newfoundland	4.4	26.8
Prince Edward Island	0.5	15.5
Nova Scotia	3.8	19.8
New Brunswick	3.3	20.2
Quebec	27.7	19.2
Ontario	26.4	13.4
Manitoba	5.8	24.3
Saskatchewan	6.4	25.7
Alberta	9.3	15.6
British Columbia	12.4	20.2

Source: National Council of Welfare, *Poverty Profile, 1988*.

**Figure 1**

**Incidence of Low Income<sup>1</sup> Among Families,  
by Number of Children Under 6 Years, 1986**



<sup>1</sup> Estimated based on low-income cutoffs using 1969 and 1978 bases.

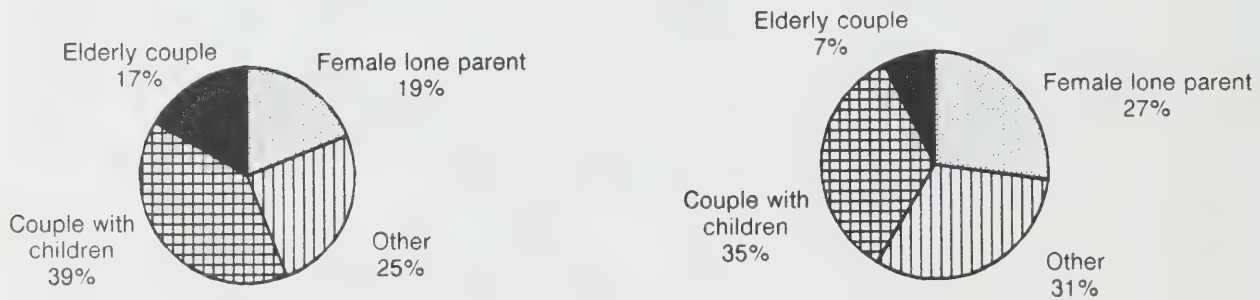
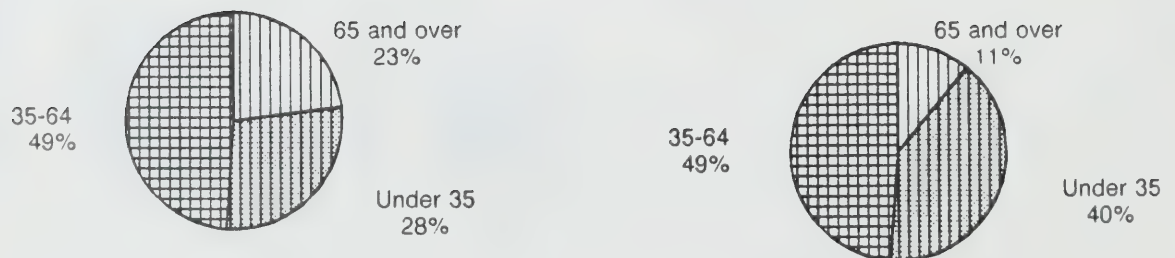
Source: Statistics Canada, Catalogue 89-509, *The Family in Canada: Selected Highlights*, p. 31.



**Figure 2****Composition of Family Poverty, 1973 and 1986**

1973

1986

**By Type****By Age of Head**

Note: Percentages have been rounded in these pie charts.

Source: Ross and Shillington (1989), *The Canadian Fact Book on Poverty* — 89, p. 46.

There has been a decline in the number of children living in “working poor” families and an increase in the number living in “other poor” families (those families where adults are not in the labour force). According to the Fact Book on Poverty, 86% of these children in “other poor” families were in lone-parent families headed by women.

### **A. Lone-Parent Families**

According to the National Council of Welfare, the largest proportion of poor children still live in two-parent families, but the proportion living in lone-parent families headed by women increased by 35.9% between 1979 and 1986. More than half of these lone-parent families headed by women (56% in 1986) have low incomes in contrast to almost 23% of maleled lone-parent families. The poverty rate for children in femaleled lone-parent families ranges from a low of 49.8% in Prince Edward Island to a high of 76.4% in New Brunswick.<sup>(3)</sup>

The Fact Book on Poverty suggests that poverty among lone-parent mothers is not a random phenomenon. Lone-parent mothers who are poor are younger, have less formal education, tend to have more children and younger children who require more care, and are less likely to be employed than other lone-parent mothers, this report says.

The living accommodations and household resources (major appliances, home safety devices, etc.) of lone-parent families headed by women have also been found to be inferior to those of other families.<sup>(4)</sup>

### **B. Young Couples with Children**

Poverty among young couples with children has also increased, according to the Fact Book on Poverty (p. 48). The rate of poverty for two-parent families headed by a person under the age of 25 rose from 16% in 1973 to 30% in 1986. The Report identifies a low level of education as the main feature differentiating young poor families from other families.

### **C. International Comparison of Child Poverty Rates**

Canada’s elderly poverty rates compare extremely favourably with those of other industrialized countries, many of which, however, have much better records than Canada concerning child poverty.

While child poverty rates in Canada are considerably lower than those in the United States, they are high compared to other industrialized countries, according to the Fact Book on Poverty and based on the work of an international group of scholars in Sweden (Table 3).

The Canadian rate of poverty is especially high with respect to children in lone-parent families (Figure 3). In Norway and Sweden, for example, the rate of child poverty in lone-parent families is 13.7% and 9.8%, respectively, compared to the Canadian rate of 51.2%. Another recent study by the Urban Institute in the United States, which compares child poverty rates in eight

<sup>(3)</sup> National Council of Welfare, Poverty Profile 1988, Ottawa, April 1988, p. 114.

<sup>(4)</sup> Maureen Moore, “Women Parenting Alone,” Canadian Social Trends, Statistics Canada Catalogue 11-008E, Ottawa, Winter 1987.

industrialized countries, similarly finds that Canada has the third highest rate after the United States and Australia.<sup>(5)</sup>

**Table 3**  
**International Comparison of Poverty Rates**

Country	Persons		Children	
	All	Elderly*	All	Lone-Parent
Canada	12.1%	11.2%	16.8%	51.2%
Germany	7.2	12.7	n.a.	n.a.
Israel	14.5	22.6	18.6	23.8
Norway	4.8	2.7	5.6	13.7
Sweden	5.0	0.0	5.2	9.8
U.K.	8.8	16.2	10.4	36.4
U.S.A.	16.9	17.8	24.1	60.0

\* Elderly are restricted to those between the ages of 65 and 74. Children are under 18 years of age.

Source: Stein Ringen, Differences and Similarity: Two Studies in Comparative Income Distribution (Stockholm: The Swedish Institute for Social Research, 1986). The definition of poverty is standardized across countries, and represents one-half of median household income (which approximates the Statistics Canada measure for Canada). The reference years differ for country, but are all between 1979 and 1981.

## CHILD POVERTY AND ADULT SOCIAL PROBLEMS

The literature suggests that during the last 20 years, our understanding of how child poverty is related to adult social problems has increased dramatically. A recent American study drawing on the research and practical experience of a wide variety of disciplines and fields of practice, finds that:

Lasting damage occurs when a child's constitutional vulnerabilities interact with an unsupportive environment. Lasting damage occurs when the elements of a child's environment at home, at school, in the neighborhood multiply each other's destructive effects.<sup>(6)</sup>

<sup>(5)</sup> John L. Palmer, Timothy Smeeding and Barbara Boyle Torrey, Editors, The Vulnerable, The Urban Institute Press, Washington, D.C., 1988.

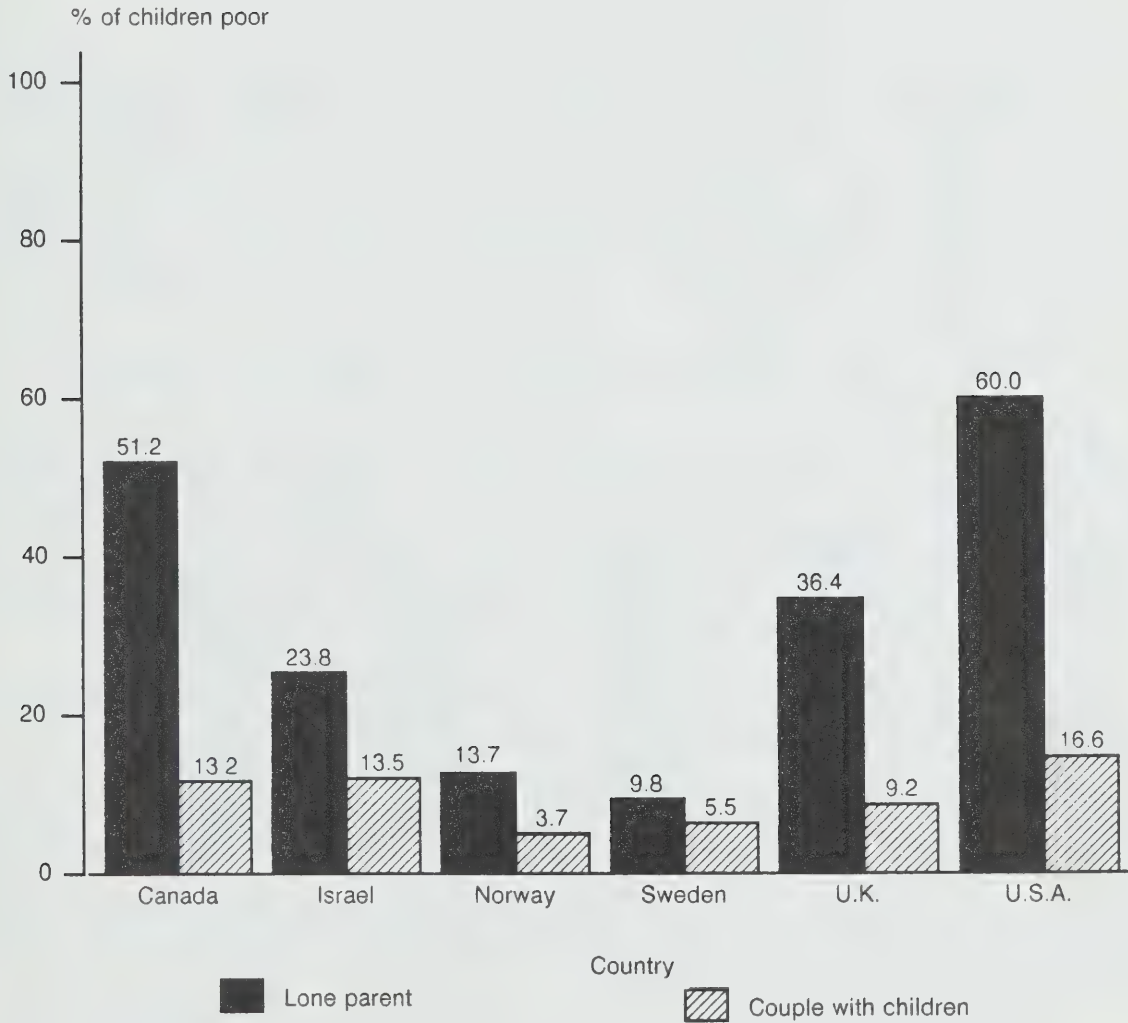
<sup>(6)</sup> Lisbeth B. Schorr, with Daniel Schorr, Within Our Reach: Breaking the Cycle of Disadvantage, Anchor Press, Doubleday, New York, 1988, p. 28.



Figure 3

**International Child Poverty Rates  
by Family Types, Various Years**

Figure 10-1



Source: The Fact Book on Poverty (1989), p. 85.

The findings of this study show how risk factors leading to later damage occur more frequently among children in families that are poor and still more frequently among families that are persistently poor and live in areas of concentrated poverty. The study says:

The close association between poverty and risk holds for every component of risk from premature birth to poor health and nutrition, from failure to develop warm, secure, trusting relationships early in life to child abuse, from family stress and chaos to failure to master school skills (p. 29-30).

### **A. Multiple Risk Factors Associated with Child Poverty**

The impact of each risk factor associated with child poverty is often not well understood but it is argued that, if a number of risk factors exist, they can provide a multiplier effect in influencing the development of potential adult social problems. Research indicates that it is the accumulation of risk factors, including biological vulnerabilities and adverse social and economic environments, which interferes with the development of most children and that it is poor children who typically experience this accumulation of risks. Research in the area of children's mental health, for example, tells us that the effects of stress due to risk factors are cumulative and that:

each stress factor in a child's life potentiates, or magnifies, the effects of every other, so the child who suffers from a multiplicity of stresses, such as overcrowding, paternal delinquency, poor schooling, or abuse, is at very high risk.<sup>(7)</sup>

Research into the causes of juvenile delinquency similarly suggests that while low income, in itself, is not necessarily a cause of delinquency, when multiple disadvantages in health, education, family life and leisure activities accompany poverty, as they typically do, the possibility of persistent and serious delinquency increases. In addition, it is found that large public housing projects, by concentrating families with multiple problems in one area, may result in increased delinquency due to mutual reinforcement.<sup>(8)</sup>

Other research has found that when health problems occur together with socio-economic disadvantage or other risks the probability of delinquency increases.<sup>(9)</sup>

A very extensive body of literature, reporting on research in a wide variety of related academic disciplines and areas of professional and policy experience, exists in Canada and elsewhere suggesting links between the multiple risk factors associated with child poverty and the development of serious adult social problems. This report cites some exemplary evidence for the relatively high risk of poor physical and mental health, poor school performance, juvenile delinquency and child abuse among poor children.

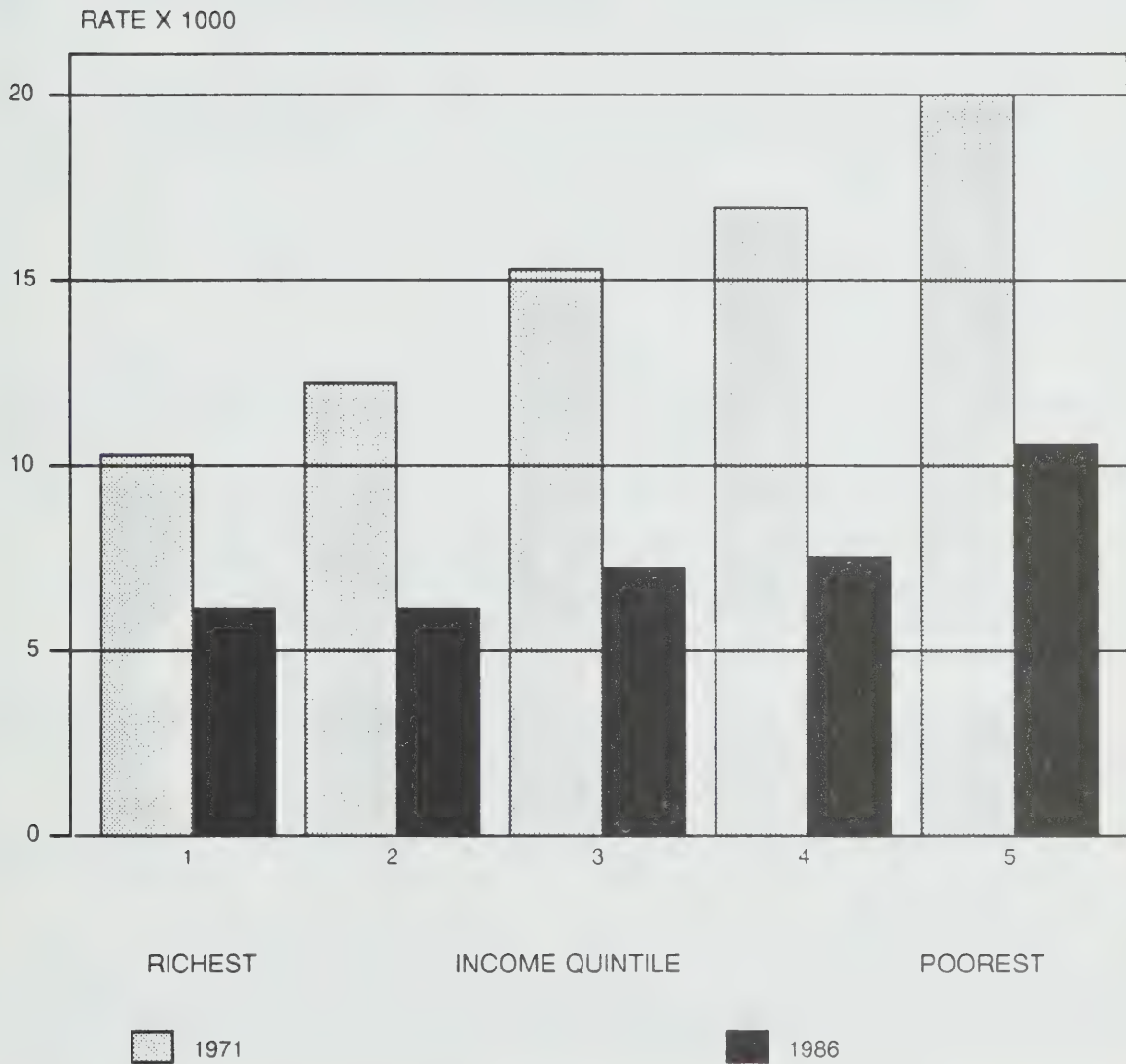
<sup>(7)</sup> The National Task Force on Preventative Strategies in Children's Mental Health, Prevention Now: A Concept and a Practice, Health and Welfare Canada, Ottawa, 1984, p. 9.

<sup>(8)</sup> The Canadian Council on Social Development and the Canadian Criminal Justice Association, Crime Prevention Through Social Development, Ottawa, 1984.

<sup>(9)</sup> Melvin D. Levine, "A Study of Risk Factor Complexes in Early Adolescent Delinquency," American Journal of the Diseases of Childhood, 139, January 1985.

Figure 4

INFANT MORTALITY  
URBAN CANADA, 1971-1986



SOURCE: STATISTICS CANADA / HEALTH AND WELFARE CANADA  
(WILKINS, ADAMS & BRANCHER, 1989)



## **B. Poor Physical and Mental Health, Poor School Performance, Juvenile Delinquency and Child Abuse**

Evidence indicates that poor children run a higher risk of being in poor health than do the children of higher income groups. Figure 4 shows infant mortality in each of five income quintiles in 1971 and 1986. By 1986, infant mortality had been cut nearly in half within each income quintile — to 11 per thousand in Quintile 5 (the poorest) and 6 per thousand in Quintile 1 (the richest).<sup>(10)</sup>

This research suggests that in absolute terms there were only half as many “excess” infant deaths among the poor in 1986 as there had been in 1971. In relative terms, however, in 1971, the rate of infant mortality among the poor was almost double the rate among the rich and this remained unchanged in 1986.

Similarly, the Canadian Medical Association finds that, among poor children, infant mortality rates from infectious diseases are 2.5 times more common and accidental deaths are twice as common as national averages.<sup>(11)</sup>

Low birth weight is the single most important cause of infant mortality and the Ontario Medical Association finds that low birth weight is inversely related to the social class of the mother with mothers in the lowest income quintile having the highest incidence of low birth weight babies. A number of factors associated with the social class position of the mother, including smoking, age and nutritional status contribute to this situation. The Association says:

Between 20% to 29% of low birth weight is attributed to smoking. Single women smokers with low socio-economic status are less likely to stop smoking during pregnancy than other women. Single women and adolescent women tend to be poor and have increased incidence of low birth weight. Similarly, women in low socioeconomic status, according to Nutrition Canada, tend to have lower intake of all nutrients measured.<sup>(12)</sup>

The Canadian Institute of Child Health reports that almost 6% of all babies born in Canada suffer from low birth weight and that the risk factors related to poverty are major contributors to this problem, as well as the problem of developmental disabilities.<sup>(13)</sup>

The survival rate of extremely low birthweight premature babies has been dramatically improved in recent years but as many as 20% of these babies may suffer varying degrees of long-term illness and disability.<sup>(14)</sup>

Research into the effects of multiple risk factors on children indicates that it is not low birth weight alone but rather a combination of low birth weight and economic and social deprivation which accounts for high rates of later cognitive and social impairment among low birth-weight

<sup>(10)</sup> Russell Wilkins, Owen Adams and Anna Brancker, *Changes in Mortality by Income in Urban Canada from 1971 to 1986: Diminishing Absolute Differences, Persistence of Relative Inequality*, Health Policy Division, Health and Welfare Canada and the Health Division, Statistics Canada, Ottawa, June 1989 (Information presented to the Federal-Provincial-Territorial Conference of Deputy Ministers of Health).

<sup>(11)</sup> Leslie Fruman, “Growing Up Poor: Disadvantaged in Every Way,” *Toronto Star*, 29 September 1987.

<sup>(12)</sup> Ontario Medical Association, *Submission to the Ontario Social Assistance Review Committee*, 9 January 1987.

<sup>(13)</sup> Canadian Institute of Child Health, *Child Health*, Vol. 10, No. 4, 1988.

<sup>(14)</sup> Dr. Graham Chance, *The John T. Law Lecture*, Fourth National Conference on Regionalized Perinatal Care and Prevention of Handicap, Ottawa, 11 November 1988.

children. This research shows that the converse is also true; early biological problems actually disappear in children growing up in a stable and supportive environment.<sup>(15)</sup>

An Ontario Medical Association report states that, in addition to being at higher risk of low birth weight, children in families with incomes in the lowest income quintile are at higher risk for all the major causes of death in infancy than are the children of families in higher income groups. They further point out that it is not just infants who suffer but that the total mortality rate for boys aged 1 to 14 is 1.9 times higher in the lowest income level than in the highest income level. The rate for girls who are poor is 1.5 times higher.

Lack of proper diet is an aspect of material deprivation which affects poor children. An analysis of the results of the Nutrition Canada Survey, conducted during the years 1970-72, shows that low-income families had a greater likelihood of consuming lower-than-recommended amounts of several important nutrients.<sup>(16)</sup>

A recent report in Ontario on low income and child development says that the impact of poor nutrition on healthy child development comes about primarily in three ways. First, a mother's inadequate pre-natal diet affects the development of the child during pregnancy (low birth weight is one common result). Second, a child's development after birth can be affected and retarded by a poor diet. Third, the ill-health of parents due to inadequate diet, including long hospital stays, disturbs the natural and stable care patterns which healthy parents are able to provide for their children during the developmental years.<sup>(17)</sup>

Dr. Robin Walker, chief of neonatology at Queen's University and Vice-President of the Canadian Council on Children and Youth, told the House of Commons Standing Committee on National Health and Welfare in May 1988 that, in his view, the single most important issue facing Canadian children in health care terms today is the impact of poverty. He describes the effects of poverty on childhood as follows:

We know that poor children tend to make sick children, who are sick adults, who die at younger ages. Poor children are hospitalized more frequently and those who are not hospitalized access the health care system in non-in-patient ways more frequently. A wide range of illness is more common in children who are poor: infectious diseases, nutritional problems, and of course social problems, which are actually one of the leading causes of hospitalization in the pediatric age group.<sup>(18)</sup>

Dr. Walker points to an abundance of literature from both the United States and Canada that indicates that children of poor families more frequently fail in the educational system, are more frequently abused, more frequently drop out of education in later age groups and are more frequently on the unemployment rolls in youth. Referring again to the higher risk of low birth weight among the poor, Dr. Walker said:

<sup>(15)</sup> Examples of some of the research on this topic include: S.K. Escalona, "Babies at Double Hazard: Early Development of Infants at Biologic and Social Risk," *Pediatrics*, Vol. 70, No. 5, November 1982; and E.E. Werner and R.S. Smith, Vulnerable but Invincible: A Longitudinal Study of Resilient Children and Youth, New York, McGraw-Hill, 1982.

<sup>(16)</sup> A.W. Myres and D. Kroetsch, "The Influence of Family Income on Food Consumption Patterns and Nutrient Intake in Canada," *The Canadian Journal of Public Health*, Vol. 69, 1978.

<sup>(17)</sup> The Children's Services Branch, Ontario Ministry of Community and Social Services (with the assistance of David P. Ross), *Low Income and Child Development: A Case for Prevention Strategies*, A Background Paper for the Ontario Social Assistance Review, June 1987 (hereafter referred to as the OMCSS Report).

<sup>(18)</sup> Minutes of Proceedings and Evidence of the House of Commons Standing Committee on National Health and Welfare, Second Session, Thirty-third Parliament, Issue No. 45, p. 67.

So we have a cycle of poor children who become poor adults who have more low birth-weight children who may have educational and neurological problems later on. We generate a cycle by which poverty breeds not only more poverty but also more health care problems and more serious educational and social problems (p. 7).

The Ontario Child Health Study (OCHS) conducted in 1986 offers important insights into the effects of poverty on children.<sup>(19)</sup>

The study finds that low income is associated with a number of debilitating child behaviours and conditions including psychiatric and conduct disorders and poor school performance. For example, the results of this survey show that the likelihood of children from low-income families suffering a psychiatric disorder is 1.7 times greater than among children from non-poor families; the likelihood of poor school performance is 1.8 times as great; and the likelihood of developing a conduct disorder (destructive behaviour) is 2.1 times as great. The researchers point out that:

psychiatric disorder can herald a lifetime of serious psychosocial difficulties and inferior life quality ... it is known that up to 40% of children with one type of psychiatric disorder, conduct disorder, have serious psychosocial difficulties in adulthood such as alcoholism and criminality.<sup>(20)</sup>

The results of the OCHS also show that children in families receiving social assistance (welfare) are at higher risk to psychiatric disorders and poor school performance than are the children of the working poor. Differences were greatest for psychiatric disorders among younger boys and for poor school performance among older girls. Forty percent of younger boys with welfare status exhibited signs of psychiatric disorder, whereas only 14% of the non-welfare boys did. Among older welfare girls, 43% performed poorly at school whereas only 10% of non-welfare girls did. The report finds that in all cases the children of welfare parents have more problems.

Precisely why being on welfare, as a distinct form of low-income status, has an independent negative influence on poor children has not been determined. The OMCSS paper suggests a number of possible explanations, including the stigma associated with receiving social assistance related to society's attitudes toward recipients and the needs-tested and investigative methods of delivering social assistance. The paper also notes that there is evidence to suggest that some of the influence can possibly be attributed to the different characteristics of people receiving welfare. Lone-parent mothers, people with disabilities, recipients of subsidized housing and youths with poor educational backgrounds and emotional and behavioural problems are disproportionately represented among welfare recipients. Investigators conclude that, while being poor is strongly associated with psychiatric disorder and poor school performance, being on welfare has an independent association, aside from low income.

The OMCSS Report says that it is not known whether low income by itself is a cause of ill health, psychiatric disorder, poor school performance and delinquency, or whether it is associated with other intervening factors, such as welfare status, single parenthood, subsidized housing and family dysfunction, in an additive, interactive and thereby causal way. Investigators in OCHS

<sup>(19)</sup> Dr. D. Offord *et al.*, The Ontario Child Health Study (conducted by McMaster University and Chedoke-McMaster Hospital in cooperation with Statistics Canada), Hamilton, 1986/87.

<sup>(20)</sup> Dr. D. Offord and Michael H. Boyle, Morbidity Among Welfare Children in Ontario, A Brief to the Ontario Social Assistance Review Committee, 12 December 1987, p. 1112.



performed multivariate analysis on the related variables and found that, while single parenthood and subsidized housing are tip-offs to risk areas, it seems that it is mainly through low income, welfare status and family dysfunction that they affect behaviour. Low income, welfare status and family dysfunction, on the other hand, exert significant independent (not through intervening variables) influence with respect to psychiatric disorder and poor school performance.

There is considerable lack of agreement on the relationship between low income and criminal behaviour. A Senate Committee examining early childhood experiences as causes of juvenile delinquency and adult criminal behaviour, having heard expert witnesses and examining the evidence presented, concluded that "the experience of poverty in early childhood has not been shown to be an adequate explanation, in itself, of later criminal behaviour."<sup>(21)</sup>

Nevertheless, a widely cited study in the United Kingdom says:

In the London longitudinal study, West and Farrington found that juvenile convictions were predicted by low family income ... Also low family income was one of the factors which discriminated best between chronic and non-chronic offenders.<sup>(22)</sup>

The report of the OMCSS says that the sometimes conflicting evidence relating to low income and criminal behaviour can be explained to some extent by examining the links between certain psycho-social problems and low income. As with psycho-social problems, the report says, there is a "bundle" of factors associated with criminal behaviour and several of the factors in this bundle are in turn associated with low income. The Senate Committee generally agreed that while low income may not be the cause of criminal behaviour, it is frequently associated with it through a multiplicity of shared conditions. The Committee summarized this association as follows:

... we have been struck by the degree to which such factors as: an inability to cope with life, family instability, the failure to develop controls against violent behaviour, low self-esteem caused by emotional privation, abuse or alcoholism, underlie both criminality and poverty ... Lowrental complexes of subsidized housing lead to a concentration of multi-problem families. These ghettos for the poor create an atmosphere which can easily involve children with a peer group on the streets that indulge in antisocial behaviour and criminal acts (p. 51-52).

As part of a national consultation process, The Canadian Council on Social Development lists the following conditions as being associated with criminal behaviour: 1) certain personality traits, such as hyperactivity, being easily frustrated and reacting emotionally and illogically to situations; 2) certain family characteristics such as overly-authoritarian and inconsistent disciplining practices, family violence and weak emotional bonds between parent and child; 3) certain environmental factors, such as, low-income, public-housing projects which concentrate multiple-problem families and potential delinquents together.<sup>(23)</sup>

A study of chronic young offenders by the Ontario Ministry of Correctional Services states that one-half of them come from separated homes, onehalf of them lived with someone other than

<sup>(21)</sup> Report of the Standing Senate Committee on Health, Welfare and Science, Child at Risk, Supply and Services Canada, Ottawa, 1980, p. 51-52.

<sup>(22)</sup> David Farrington, Early Precursors of High Rate Offending, Paper prepared for the Conference on Delinquency and the Family, Harvard University, 1985.

<sup>(23)</sup> Canadian Council on Social Development, Crime Prevention Through Social Development (with the Canadian Criminal Justice Association), Ottawa, 1984.

their mother or father, overall offenders left home at an average age of 14.8 years and 60% reported that a family member had served a sentence in a correctional institution.<sup>(24)</sup>

Montreal researchers point to genetic heritage and pre-natal circumstances which create neuro-physical conditions which are propitious for the development of aggressive and antisocial behaviour; physical and social environment, especially living in an urban area with poor parents; poor parenting behaviour, including less supervision, parental conflict and erratic disciplining; and troublesome behaviour in childhood as factors associated with criminal behaviour.<sup>(25)</sup>

The OMCSS report summarizes its current thinking on the relationship between low income and criminal behaviour and the implications for policy and intervention programs as follows:

Until further evidence is provided, low income in itself cannot be singled out as a cause of criminal or delinquent behaviour. However, the fact that almost all studies point to possible causal factors that are often themselves highly associated with poverty leads us to believe that targeting prevention strategies at low-income families and their children would (given this state of knowledge) be more effective than not concentrating any efforts at all. Moreover.... "the economically depleted family is emotionally depleted as well," and an income intervention may help to alleviate some of the stresses that are associated with fostering criminal behaviour. An income intervention alone is unlikely to eliminate these fostering conditions, but it may very well reduce some of them (p. 14).

In September 1988, seven child welfare organizations formed a national coalition with the goal of focusing attention on child poverty. This coalition says that low income increases the likelihood that children will require expensive alternative care arrangements. Child welfare agencies estimate that in 1986 there were 49,000 children in alternative care nationwide and, depending on the particular community, between 54% and 75% of these children came from low-income families. The situation is worse for native children, although they account for only 2% of the Canadian child population. About 40% of children and youth in the care of the child welfare system have experienced abuse or neglect, according to the coalition's booklet.<sup>(26)</sup>

Citing numerous research studies, a recent paper argues that there is a clear link between poverty and child neglect and abuse in particular and family violence generally.<sup>(27)</sup>

One study of cases reported to the Montreal Protection Youth Director, shows that cases of child abuse and neglect are three times as common in that half of Montreal neighbourhoods which are most disadvantaged and are seven times more frequent when the 65 poorest districts are compared to the 63 richest.<sup>(28)</sup>

<sup>(24)</sup> Marion Polonski, *Chronic Young Offenders*, Ontario Ministry of Correctional Services, Toronto, 1980.

<sup>(25)</sup> R. Tremblay, P. Charlebois, C. Gagnon and S. Larive, *Prediction and Prevention of Juvenile Delinquency in Early Childhood: The Montreal Longitudinal Study*, University of Montreal, Montreal, 1986.

<sup>(26)</sup> *A Choice of Futures: Canada's Commitment to its Children*, Prepared by the Canadian Child Welfare Association, Canadian Council on Children and Youth, Canadian Council on Social Development, Canadian Institute of Child Health, Child Poverty Action Group, Family Service Canada and the Vanier Institute of the Family, September 1988.

<sup>(27)</sup> Camil Bouchard, "Poverty: A Dangerous Curve," *Transition*, September 1988.

<sup>(28)</sup> C. Bouchard, C. Chamberland and J. Beaudry, "Les mauvais traitements envers les enfants: une étude des facteurs macro et micro-socioéconomiques," in Jérôme Guay (ed.), *Manuel québécois de psychologie communautaire*, Chicoutimi, Gaétan Morin, 1987.

An American study, similarly, demonstrates this link between poverty and violence based on data for the general population and not just for those reported to protection and shelter services.<sup>(29)</sup>

Camil Bouchard acknowledges that family violence is not the sole preserve of poor families but he points out that neither is it evenly distributed. He refers to Canadian and American studies which show that more parent-child and spousal conflicts occur where there is unemployment and in lone-parent families, both of which are known to be overrepresented among poor families.

### C. Risk Factors as a Link Between Child Poverty and Adult Social Problems

Reports of the research and experience of experts, professionals and others concerned with the welfare of children seem to indicate that they see a strong connection between the unmet needs of poor children and many of our current social ills, e.g., unemployment, physical and mental illness and disability, illiteracy and criminal behaviour. It is argued that the relatively higher exposure of poor children to multiple risk factors in their physical and social environment accounts for this link. The recent report of the Ontario Social Assistance Review says:

A substantive, growing, and disturbing body of literature clearly indicates that poor children are disadvantaged as compared with middle-income children, in health, school performance, emotional adjustment, and participation in extra-curricular activities ... findings even suggest that these differences may be more pronounced for children in families receiving social assistance than for those families that are poor but do not receive social assistance.<sup>(30)</sup>

The national coalition on child poverty, as well as others concerned with this issue, point out that, aside from the immorality of child poverty, it has high social and economic costs for society in general. John Ferguson, reporter on business issues, identified child poverty as one of three important economic issues which Canada must solve “if it is to remain prosperous, peaceful and relatively content.....As competition gets tougher, the need for a resilient, adaptive labor force gets even more important.”<sup>(31)</sup>

In a similar vein, David Ross, coauthor of The Fact Book on Poverty, argues that, according to research being done for Health and Welfare Canada, in 1986, each elderly person was supported by five active labour force participants but by the year 2026 this ratio will have fallen to a little over two. This shift, combined with greater international competitiveness, will mean that:

a premium will be placed on achieving the very best education and human resource development of our children. Canada, and especially our retirement income and health systems, will simply not be able to afford one million poor children. Poor children make poor students since it has been shown that the school drop-out rate for children from poor families is 2.2 times that of children for non-poor families. And poorly educated children become poorly educated adults who face increased risks of poverty and a heightened likelihood of passing educational failure on to their children.<sup>(32)</sup>

<sup>(29)</sup> M.A. Straus and R.J. Gelles, “Societal Change in Family Violence from 1975 to 1985 as Revealed in Two National Surveys”, *Journal of Marriage and the Family*, Vol. 48, 1986.

<sup>(30)</sup> Transition, The Report of the Social Assistance Review Committee (the Thomson Report), Toronto, September 1988.

<sup>(31)</sup> John Ferguson, *Ottawa Citizen*, Ottawa, 20 December 1988.

<sup>(32)</sup> David Ross, Child Poverty in Canada, unpublished paper, Spring 1989, and drawing on the findings reported in Frank Denton and Byron Spencer, “Population Change and the Future Labour Force,” January 1987 (part of a study being conducted by Health and Welfare Canada).



### The Southam Literacy Report says:

Poverty and education play major roles in deciding whether illiteracy is transmitted from one generation to the next. The children of the jobless, the working class and the poorly educated are much more liable to be illiterate.<sup>(33)</sup>

The Canadian Business Task Force on Literacy, acknowledging that it is difficult to prove that illiteracy is a cause of other social and economic phenomena, whether it is an effect or a co-factor, estimates that illiteracy costs Canada \$8.8 billion a year in lost earning power. The report estimates the loss to society in lost productivity from current workers as a result of the illiteracy problem at a minimum of \$2.5 billion. Much of the lost opportunity cost associated with illiteracy, however, derives from the unemployed and the unemployable, according to this report.<sup>(34)</sup>

Another study prepared for the Department of the Secretary of State of Canada estimates the costs of unemployment associated with illiteracy to be \$172 million. This study discusses some of the difficulties with deriving the costs of illiteracy-related child welfare, social assistance and incarceration costs. The author points out that there are greater illiteracy problems among social assistance recipients than among the population as a whole, quoting a March 1986 survey showing that 68% of social assistance recipients had, at most, "some" secondary education. Similarly, the study notes that a disproportionate number of prison inmates are functionally illiterate when compared to the rest of the population. In addition to the economic costs, this and many other studies indicate that the life skills of illiterates are often very poor.<sup>(35)</sup>

The literature suggests that inadequate education is often only one manifestation of a person's deprivation which interacts with many other social problems such as unemployment and poverty. The findings of the 1981 Canada Health Survey tells us that health problems, disability and mental illness are more prevalent among low-income families but low income is also associated with unemployment. The unemployed, the survey says, particularly the blue-collar unemployed, a group strongly associated with low income, have significantly higher levels of mental distress than the employed.<sup>(36)</sup>

The National Task Force on Preventative Strategies in Children's Mental Health reported in 1984 that parents in crisis, e.g. unemployed, ill, disabled, experiencing housing problems, may result in further crisis and disequilibrium for everyone in the family. The report of a survey of Canadian prison inmates says that their data suggests that inmates are typically single, unemployed and with below average education.<sup>(37)</sup>

Findings from a study by Health and Welfare Canada and Statistics Canada, show that, for certain causes of death (including lung cancer, suicide, mental conditions, metabolic conditions other than diabetes, and other ill-defined conditions) the mortality rate increased between 1971 and 1986 and inequality between rich and poor became more pronounced. Referring to the substantial increase in lung cancer and suicide in the fifth (poorest) income quintile, the researchers say:

<sup>(33)</sup> Broken Words: Why Five Million Canadians are Illiterate, The Southam Literacy Report, Toronto, 1987.

<sup>(34)</sup> Canadian Task Force on Literacy, Measuring the Costs of Illiteracy in Canada, February 1988.

<sup>(35)</sup> Monica Townson, The Economic Costs of Illiteracy, Prepared for the Department of the Secretary of State of Canada, June 1987.

<sup>(36)</sup> Health and Welfare Canada and Statistics Canada, Supply and Services Canada, The Health of Canadians, Supply and Services Canada, Ottawa, 1981.

<sup>(37)</sup> Canadian Centre for Justice Statistics, Custodial Remand in Canada — A National Survey, August 1986.

This increased mortality among the poor from intentional self-inflicted causes is particularly disturbing when we realize that death rates among the poor were also higher than those of other Canadians for most “natural” and “accidental” causes as well.<sup>(38)</sup>

Many experts are quick to point out that, apart from our humanitarian concerns with the relatively higher levels of ill-health among the poor, we cannot afford them. Government expenditure on health care in Canada was almost \$33 billion in 1987 and containing health care costs is a major problem faced by governments. In this context, it can be noted, that Dr. Robin Walker told the House of Commons Standing Committee on National Health and Welfare that the cost of caring for each surviving low birth-weight baby is estimated to be about \$100,000 and some of these babies will require ongoing health and educational care. Dr. Walker suggests that something can be done to lower the incidence of low birth weight and he told the Committee that:

Low birth-weight is common in certain populations characterized by young mothers, poor overall health care, poor lifestyle, high incidence of smoking, poor nutrition and poverty. It has been shown by a number of studies that many of these factors can be ameliorated. (Issue No. 45, p. 6)

The evidence seems to indicate that a precise estimate of even the economic costs of child poverty would be difficult, if not impossible to achieve given the many complex and interrelated factors involved. What does seem to be clear is that child poverty, in concert with the many other conditions and problems with which it is associated, is in fact very costly to Canadians in social and economic terms. Concerns about the various aspects of this issue are being expressed in many sectors of society.

The research and reports from experts in many fields suggest that this is a problem about which something can and must be done. The Foreword to Schorr’s book on child poverty in the United States says:

She (Schorr) describes a number of programs which are in operation today and which by the most rigorous standards are successful. Successful means that these programs actually altering the stunting, pernicious conditions in which these kids grow. We do not have to change everything in order to change the odds, to make a difference. Nor, in order to act do we have to wait for more information.<sup>(39)</sup>

The evidence indicates that knowledge about the effects of child poverty, originating in many related disciplines as well as the human services and social policy fields, is beginning to be brought together and synthesized as a basis for action directed toward reducing child poverty and the problems associated with it. Many experts argue that this can be done through programs that are cheaper than the price we currently pay for neglected health, illiteracy, unemployment and crime.

---

<sup>(38)</sup> Wilkins, Adams and Brancker (1989).

<sup>(39)</sup> Schorr (1988), p. ix.





beaucoup de difficulté à limiter ces dépenses. Dans ce contexte, signalons que le Dr Robin Walker a déclaré au Comité permanent de la santé nationale et du bien-être social de la Chambre des communes que les soins de chaque bébé ayant un poids insuffisant à la naissance coûtent environ 100 000 \$ et que certains de ces nouveaux-nés auront besoin de soins spéciaux toute leur vie. Laisant entendre qu'il est possible de faire quelque chose pour réduire le risque de poids insuffisant à la naissance, le Dr Walker déclare au Comité que:

On retrouve en effet ce problème dans une population caractérisée par des mères jeunes, qui ne prennent pas soin de leur santé, dont le mode de vie est préjudiciable, où l'on fume beaucoup, où l'on mange mal et où l'on est pauvre. Or, plusieurs études révèlent qu'il est possible d'intervenir et de réduire nombre de ces risques. (fascicule n° 45, page 6).

Son témoignage laisse indiquer qu'il serait difficile, voire impossible, d'évaluer de façon précise le coût économique de la pauvreté chez l'enfant étant donné les nombreux facteurs complexes et reliés les uns aux autres qui interviennent. Il semble clair, toutefois, que la pauvreté chez l'enfant, associée aux nombreuses autres conditions et difficultés qui l'accompagnent, est très coûteuse pour les Canadiens sur le plan social et économique. De nombreux secteurs de la société expriment des inquiétudes quant aux divers aspects de ce problème.

Les recherches et les rapports présentés par des experts de diverses disciplines laissent entendre qu'il est possible et même indispensable de s'attaquer à ce problème. Dans l'avant-propos de l'ouvrage de Schorr sur la pauvreté chez l'enfant aux États-Unis, nous pouvons lire ceci:

L'auteur (Schorr) décrit plusieurs programmes actuellement en place et qui donnent des résultats incontestables. Autrement dit, ces programmes modifient les conditions déplorables et néfastes dans lesquelles ces enfants grandissent. Il n'est pas nécessaire de tout bouleverser pour améliorer leur sort. Il n'est pas non plus nécessaire d'attendre un complètement d'information pour agir<sup>(39)</sup>.

Il semble bien que l'on commence à faire la synthèse des connaissances que l'on possède sur les effets de la pauvreté chez l'enfant dans de nombreuses disciplines connexes de même que dans le domaine des services humains et de la politique sociale dans le but d'intervenir pour réduire cette pauvreté et les problèmes qui l'accompagnent. De nombreux experts déclarent possible de le faire au moyen de programmes moins coûteux que la maladie, l'analphabétisme, le chômage et la criminalité ne le sont actuellement.

<sup>(39)</sup> Schorr (1988), p. ix.

Une autre étude réalisée pour le compte du Secrétaire d'Etat évalue à 172 millions de dollars le coût du chômage. Cette étude souligne la difficulté de chiffrer le coût des services d'aide à l'enfance, de l'assistance sociale et de l'incarcération liés à l'analphabétisme. L'auteur précise que l'analphabétisme est plus répandu chez les assistés sociaux que dans l'ensemble de la population en citant une enquête de mars 1986 selon laquelle 68 p. 100 des assistés sociaux avaient fait, tout au plus, «quelques» études secondaires. L'auteur signale également qu'un nombre disproportionné de détenus sont des analphabètes fonctionnels par rapport au reste de la population. En plus du coût économique, cette étude et bien d'autres révèlent que les analphabètes sont souvent mal équipés pour faire face à la vie <sup>(35)</sup>.

Les publications sur le sujet laissent entendre qu'un niveau d'instruction insuffisant est souvent la seule manifestation des besoins insatisfaits d'un individu qui se combine à de nombreux autres problèmes sociaux comme le chômage et la pauvreté. Les conclusions de l'enquête de 1981 sur la santé nous révèlent que l'incidence des troubles de santé, des invalidités et des maladies mentales est plus élevée chez les familles à faible revenu, mais qu'un faible revenu est également relié au chômage. Les chômeurs, et plus particulièrement les cols bleus en chômage, qui n'ont souvent qu'un faible revenu sont, selon cette enquête, beaucoup plus exposés aux troubles mentaux que les travailleurs <sup>(36)</sup>.

Le Groupe de travail national sur les stratégies de prévention pour la santé mentale infantile a déclaré dans son rapport, en 1984 que les difficultés des parents, qu'il s'agisse du chômage, de la maladie ou des problèmes de logement, peuvent entraîner des problèmes plus graves et un déséquilibre pour tous les membres de la famille. Il ressort d'une enquête auprès des détenus des prisons canadiennes que ces derniers sont pour la plupart célibataires, chômeurs et moins instruits que la moyenne <sup>(37)</sup>.

Les conclusions d'une étude réalisée par Santé et Bien-être Canada et Statistique Canada démontrent que, pour certaines causes de décès (dont le cancer du poumon, le suicide, les troubles mentaux, les troubles du métabolisme autres que le diabète et d'autres causes mal définies) le taux de mortalité a augmenté entre 1971 et 1986 et qu'il était plus prononcé chez les pauvres que chez les riches.

Mentionnant l'augmentation importante des cas de cancer du poumon et de suicide dans le cinquième quintile de revenu (le plus pauvre), les chercheurs déclarent:

L'augmentation, chez les pauvres, du nombre de suicides est d'autant plus troublante que la plupart des cas de décès «naturels» et «accidentels» étaient également plus nombreux pour les pauvres que pour les autres Canadiens <sup>(38)</sup>.

De nombreux experts s'empressent de signaler que toute considération humanitaire mise à part, nous n'avons pas les moyens d'avoir une morbidité plus élevée chez les pauvres. En 1987, les gouvernements ont consacré près de 33 milliards de dollars aux services de santé et ils ont

<sup>(35)</sup> Monica Townson, *The Economic Costs of Illiteracy*, préparé pour le Secrétaire d'Etat du Canada, juin 1987.  
<sup>(36)</sup> Santé et Bien-être Canada et Statistique Canada, *Approvisionnement et Services Canada, La santé des Canadiens*, Approvisionnements et Services Canada, Ottawa, 1981.  
<sup>(37)</sup> Centre canadien de la statistique juridique, *Les personnes prévenues au Canada — Enquête à l'échelle nationale*, août 1986.  
<sup>(38)</sup> Wilkins, Adams et Brancker (1989).

De plus en plus, les études révèlent que les enfants pauvres sont défavorisés par rapport aux enfants de la classe moyenne sur le plan de la santé, des résultats scolaires, de l'adaptation émotive et de la participation aux activités extra-scolaires... ces conclusions inquiétantes laissent même entendre que ces différences sont peut-être encore plus prononcées pour les enfants des familles bénéficiaires de l'assistance sociale que pour ceux des familles pauvres non assistées<sup>(30)</sup>.

La coalition nationale sur la pauvreté des enfants de même que d'autres intérêts souignent qu'en plus de son aspect immoral, la pauvreté chez l'enfant a de lourdes conséquences sociales et économiques pour l'ensemble de la société. John Furguson, un chroniqueur économique, considère la pauvreté chez l'enfant comme l'un des trois grands problèmes économiques que le Canada doit régler «pour demeurer prospère, paisible et relativement satisfait... Avec le resserrement de la concurrence, il est d'autant plus nécessaire de disposer d'une main-d'œuvre souple et adaptable<sup>(31)</sup>».

Dans la même veine, David Ross, co-auteur des *Données de base sur la pauvreté*, fait valoir que selon les études effectuées pour le compte de Santé et Bien-être Canada, en 1986, cinq travailleurs font vivre chaque personne âgées, mais que d'ici l'an 2026, ce rapport sera tombé à la peine plus de deux. Ce changement, allié au resserrement de la concurrence internationale, signifiera que:

nous nous efforcerons de donner à nos enfants la meilleure éducation possible et d'exploiter au maximum les ressources humaines qu'ils représentent. Le Canada, et surtout nos caisses de retraite et nos services de santé, ne pourront pas se permettre d'avoir un million d'enfants pauvres. Les enfants pauvres font de mauvais élèves étant donné qu'il est prouvé que le taux de décrochage des enfants de familles pauvres est deux fois supérieur à celui des autres enfants. Et les enfants peu instruits deviennent des adultes peu instruits qui sont davantage exposés à la pauvreté et qui risquent plus de faire hériter leurs enfants de leurs échecs scolaires<sup>(32)</sup>.

Le *Literacy Report*, de Southam fait valoir que:

La pauvreté et l'éducation déterminent si l'analphabétisme se transmettra ou non d'une génération à l'autre. Les enfants des chômeurs, de la classe ouvrière et des gens peu instruits sont davantage exposés à l'analphabétisme<sup>(33)</sup>.

Le groupe de travail sur l'analphabétisme reconnaît qu'il est difficile de prouver que l'analphabétisme est l'une des causes, l'un des effets ou l'un des co-facteurs d'autres phénomènes socio-économiques et estime que cela coûte au Canada 8,8 milliards de dollars par an en capacité de gains perdus. Dans son rapport, il évalue à au moins 2,5 milliards la perte pour la société résultant du manque de productivité de la main-d'œuvre causé par l'analphabétisme. Toutefois, la majeure partie du coût de l'analphabétisme provient des chômeurs et des non-employables, toujours selon le même rapport<sup>(34)</sup>.

(30) Transition, Rapport du Comité d'examen de l'aide sociale (Rapport Thompson), Toronto, septembre 1988.  
(31) John Ferguson, *Ottawa Citizen*, 20 décembre 1988.  
(32) David Ross, *Child Poverty in Canada*, document non publié, printemps 1989, et tiré des conclusions de l'étude de Frank Denton et Byron Spencer intitulée «Population Change and the Future Labour Force», janvier 1987 (partie d'une étude effectuée par Santé et Bien-être Canada).  
(33) Broken Words: Why Five Million Canadians are Illiterate, The Southam Literacy Report, Toronto, 1987.  
(34) Groupe de travail canadien sur l'analphabétisme, *Measuring the Costs of Illiteracy in Canada*, février 1988.



de remplacement. Les organismes d'aide à l'enfance estiment qu'en 1986, 49 000 enfants bénéficiaient de ces services dans les diverses régions du pays et que 54 p. 100 à 75 p. 100 de ces enfants, selon la ville, venaient de familles à faible revenu. La situation est pire pour les enfants autochtones, même s'ils ne représentent que 2 p. 100 des enfants canadiens. Environ 40 p. 100 des jeunes confiés aux soins des services d'aide à l'enfance ont été maltraités ou négligés, selon la brochure du regroupement<sup>(26)</sup>.

Citant de nombreuses études, un document de recherche récent fait valoir l'existence d'un lien entre la pauvreté et les enfants négligés et maltraités en particulier et la violence familiale, en général<sup>(27)</sup>.

Une étude des cas signalés au directeur de la Protection de la jeunesse, de Montréal, montre que les enfants maltraités et négligés sont trois fois plus nombreux dans la moitié des quartiers de Montréal qui sont les plus défavorisés et sept fois plus nombreux dans les 65 quartiers les plus pauvres que dans les 63 quartiers les plus riches<sup>(28)</sup>.

Une étude américaine révèle également le même lien entre la pauvreté et la violence à partir de données se rapportant à l'ensemble de la population et pas seulement aux cas signalés aux services de protection et de refuge<sup>(29)</sup>.

Camil Bouchard reconnaît que la violence familiale n'est pas uniquement le lot des familles pauvres, mais il souligne qu'elle n'est pas non plus répartie équitablement. Il cite des études canadiennes et américaines montrant que les conflits parents-enfants et conjugaux sont plus fréquents dans les ménages de chômeurs et les familles monoparentales, qui sont surtout des familles pauvres.

### C. Facteurs de risque et lien entre la pauvreté dans l'enfance et les problèmes sociaux à l'âge adulte

Les études relatant les recherches et l'expérience des experts, des professionnels et autres personnes qui s'intéressent au bien-être de l'enfant établissent un lien étroit entre les besoins insatisfaits des enfants pauvres et la plupart des maux dont souffre actuellement notre société, c'est-à-dire le chômage, les maladies physiques et mentales et l'invalidité, l'analphabétisme et la criminalité. On fait valoir que ce lien est attribuable au fait que les enfants pauvres sont relativement plus exposés aux facteurs de risque multiples dans leur environnement matériel et social. Dans le récent rapport de l'examen de l'aide sociale en Ontario, nous pouvons lire que:

<sup>(26)</sup> A Choice of Futures: Canada's Commitment to its Children, préparé par l'Association canadienne d'aide à l'enfance en difficulté, le Conseil canadien de l'enfant et de la jeunesse, le Conseil canadien de développement social, l'Institut canadien de la santé infantile, le Child Poverty Action Group, Services à la famille-Canada et l'Institut Vanier de la famille, septembre 1988.

<sup>(27)</sup> Camil Bouchard, «Poverty: A Dangerous Curve», *Transition*, septembre 1988.

<sup>(28)</sup> C. Bouchard, C. Chamberland et J. Beaudry, «Les mauvais traitements envers les enfants: une étude des facteurs macro et micro-socio-économiques», dans Jérôme Guay (éd.), *Manuel québécois de psychologie communautaire*, Chicoutimi, Gaétan Morin, 1987.

<sup>(29)</sup> M. A. Strauss et R. J. Gelles, «Societal Change in Family Violence from 1975 to 1985 as Revealed in Two National Surveys», *Journal of Marriage and the Family*, volume 48, 1986, l'aide sociale en Ontario, nous pouvons lire que:

problèmes multiples. Ces ghettos créent une atmosphère favorisant les regroupements d'enfants avec d'autres groupes dans la rue qui adoptent un comportement asocial et qui se livrent à des actes criminels (page 59).

Dans le cadre d'une consultation nationale, le Conseil canadien de développement social a dressé la liste des conditions reliées à un comportement criminel: 1) certains traits de caractère tels que l'hyperactivité, le découragement et des réactions émotives et illogiques face à certaines situations; 2) certaines caractéristiques familiales telles qu'un excès d'autorité et un manque de suite dans la façon de discipliner les enfants, la violence familiale et de faibles liens affectifs entre les parents et l'enfant; 3) certains facteurs environnementaux tels qu'un faible revenu, les logements sociaux regroupant des familles aux prises avec de nombreux problèmes et des délinquants potentiels<sup>(23)</sup>.

Une étude des jeunes délinquants récidivistes réalisée par le ministère des Services correctionnels de l'Ontario signale que la moitié des jeunes délinquants viennent de familles désunies, que la moitié d'entre eux vivaient avec quelqu'un d'autre que leur mère ou leur père, que la plupart quitte la maison à l'âge moyen de 14,8 ans et que 60 p. 100 d'entre eux ont un membre de leur famille qui a purgé une peine dans un établissement correctionnel<sup>(24)</sup>.

Des chercheurs de Montréal identifient les facteurs suivants comme étant reliés à un comportement criminel: un patrimoine génétique et des circonstances prénatales créant des conditions neurophysiques propices au développement d'un comportement agressif et asocial; l'environnement matériel et social, surtout lorsqu'on vit dans une région urbaine avec des parents pauvres; des parents qui ne savent pas élever leurs enfants y compris un manque de surveillance, les conflits entre les parents, une discipline irrégulière ainsi que des troubles du comportement pendant l'enfance<sup>(25)</sup>.

L'étude du MSSCO résume de la façon suivante le lien entre un faible revenu et un comportement criminel de même que les mesures à prendre sur le plan de la politique et des programmes d'intervention:

Jusqu'à ce que nous obtenions la preuve du contraire, un faible revenu ne peut pas être considéré, en soi, comme une cause de comportement criminel ou délinquant. Toutefois, le fait que pratiquement toutes les études soulèvent la possibilité de facteurs causals qui sont souvent eux-mêmes reliés de près à la pauvreté nous porte à croire que les stratégies de prévention dirigées vers les familles à faible revenu et leurs enfants seraient (étant donné l'état actuel des connaissances) plus efficaces que des mesures non ciblées. De plus... «la famille défavorisée sur le plan économique est également défavorisée sur le plan émotif» et une intervention au niveau du revenu peut contribuer à remédier en partie au stress qui favorise un comportement criminel. Une intervention au niveau du revenu ne suffira sans doute pas, à elle seule, à éliminer ces conditions, mais elle peut en atténuer certaines (p. 14).

En septembre 1988, sept organismes d'aide à l'enfance ont constitué un regroupement national dans le but d'attirer l'attention sur la pauvreté chez les enfants. Ce regroupement déclare qu'un faible revenu augmente la probabilité qu'un enfant aura besoin de coûteux services de soins

<sup>(23)</sup> Conseil canadien de développement social, La prévention du crime par le développement social (en collaboration avec l'Association canadienne de justice pénale), Ottawa, 1984.  
<sup>(24)</sup> Marion Polonski, Chronic Young Offenders, ministère des Services correctionnels de l'Ontario, Toronto, 1980.  
<sup>(25)</sup> R. Tremblay, P. Charlebois, C. Gagnon et S. Larive, Prediction and Prevention of Juvenile Delinquency in Early Childhood: The Montreal Longitudinal Study, Université de Montréal, Montréal, 1986.

troubles émotifs et des problèmes de comportement sont représentés dans une proportion largement supérieure à la moyenne parmi les assistés sociaux. Les enquêteurs en concluent que même si la pauvreté est étroitement liée aux troubles psychiatriques et aux mauvais résultats scolaires, le fait d'être assisté social a des effets particuliers.

L'étude du MSSCO mentionne qu'on ignore si un faible revenu constitue, en soi, une cause de mauvaise santé, de troubles psychiatriques, de mauvais résultats scolaires et de délinquance ou s'il est relié à d'autres facteurs tels que la situation de l'assisté social, une famille monoparentale, le logement subventionné et une famille désunie. Les auteurs de l'étude ontarien ont analysé diverses variables et constaté que même si le fait d'appartenir à une famille monoparentale et d'habiter dans un logement subventionné augmentait les risques, c'était surtout s'ils s'ajoutaient à un faible revenu, au statut d'assisté social et à la violence familiale que ces facteurs se répercutaient sur le comportement. Par contre, un faible revenu, le statut d'assisté social et la violence familiale exercent une influence indépendante importante (non par l'entremise de variables intermédiaires) en ce qui concerne les troubles psychiatriques et les mauvais résultats scolaires.

Les experts sont loin de s'entendre sur le rapport entre un faible revenu et un comportement criminel. Un Comité sénatorial a cherché à établir si les expériences de la prime enfance pouvaient être une cause de délinquance juvénile et de comportement criminel chez l'adulte, et, après avoir entendu des experts et examiné les témoignages, il a conclu que «le fait qu'une personne ait connu des années de pauvreté dans sa tendre enfance ne suffit pas, à lui seul, à justifier plus tard un comportement criminel»<sup>(21)</sup>.

Néanmoins, une étude souvent citée réalisée au Royaume-Uni affirme que:

Dans leur étude longitudinale réalisée à Londres, West et Farrington ont constaté qu'un faible revenu familial était une cause de délinquance juvénile... D'autre part, le faible revenu familial était l'un des facteurs qui distinguait le mieux les délinquants récidivistes des délinquants occasionnels<sup>(22)</sup>.

L'étude du MSSCO précise que l'on peut comprendre, dans une certaine mesure, que les avis soient contradictoires quant aux liens entre un faible revenu et un comportement criminel en examinant le rapport entre certains problèmes psychosociaux et un faible revenu. Il est dit dans l'étude qu'il existe tout un éventail de facteurs reliés à un comportement criminel et que plusieurs d'entre eux sont reliés, à leur tour, à un faible revenu. Le Comité sénatorial était d'accord pour dire que, même si un faible revenu n'est pas nécessairement la cause d'un comportement criminel, il y est souvent relié par une multitude d'autres circonstances. Le Comité résume ainsi ce rapport:

... nous avons été frappés par la mesure dans laquelle des facteurs comme l'incapacité de faire face à la vie, l'instabilité familiale, l'impossibilité de contrôler un comportement violent, une très médiocre estime de soi causée par une privation émotionnelle, par des mauvais traitements ou par l'alcoolisme, sont à la base de la criminalité et de la pauvreté... Les complexes subventionnés «à loyer modique» conduisent à la concentration de familles à

(21) Comité sénatorial permanent de la santé, du bien-être et des sciences, *L'enfant en péril*, Approvisionnements et Services Canada, Ottawa, 1980, page 59.  
(22) David Farrington, *Early Precursors of High Rate Offending*, document préparé pour la Conférence sur la délinquance et la famille, Université Harvard, 1985.



Le Dr Walker s'appuie sur de nombreux ouvrages américains et canadiens indiquant que les enfants des familles pauvres sont ceux qui connaissent le plus d'échecs scolaires, qui sont le plus souvent maltraités, qui sont les plus portés à quitter l'école avant la fin des études et qui se retrouvent le plus souvent au chômage. Mentionnant de nouveau le risque élevé de faible poids à la naissance chez les pauvres, le Dr Walker déclare:

Il existe un cycle d'enfants pauvres qui deviennent des adultes pauvres qui ont des enfants hypotrophiques qui éprouveront plus tard des problèmes éducatifs et neurologiques. Nous créons un cycle où la pauvreté engendre non seulement la pauvreté, mais aussi des problèmes de santé et de graves problèmes éducatifs et sociaux (p. 7).

L'étude sur la santé des enfants ontariens effectuée en 1986 donne un aperçu intéressant des effets de la pauvreté sur les enfants<sup>(19)</sup>.

Il ressort de cette étude qu'un faible revenu correspond à plusieurs troubles du comportement chez l'enfant y compris des troubles mentaux et de mauvais résultats scolaires. Par exemple, cette enquête démontre que les enfants des familles à faible revenu risquent 1,7 fois plus que ceux des autres familles de souffrir de troubles mentaux; le risque de mauvais résultats scolaires est 1,8 fois plus élevé et le risque de troubles du comportement (comportement destructif) est 2,1 fois supérieur. Les chercheurs soulignent que:

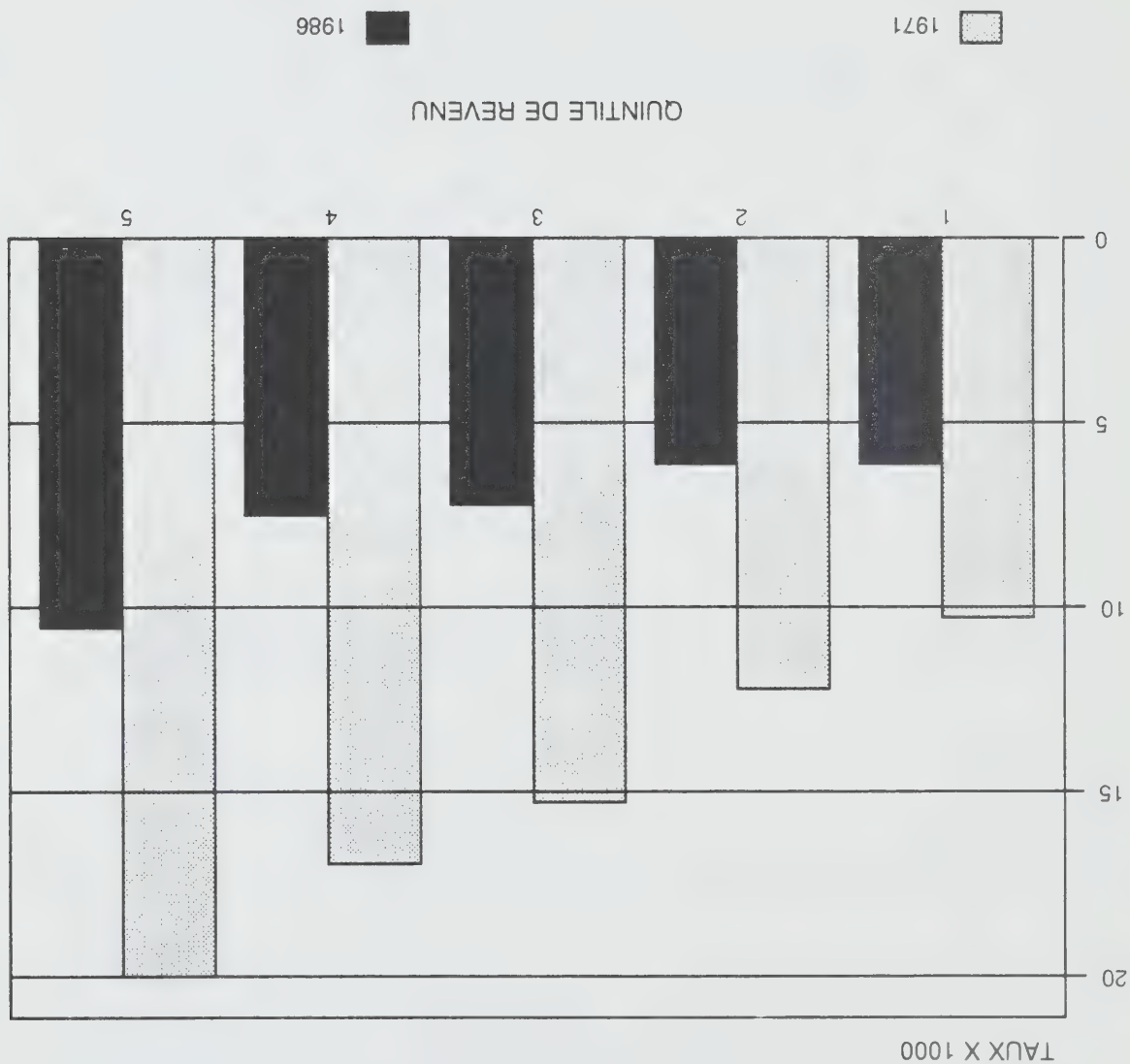
les troubles psychiatriques peuvent être à l'origine de graves difficultés psychosociales de nature permanente et d'une qualité de vie inférieure... nous savons que jusqu'à 40 p. 100 des enfants présentant un type de troubles psychiatriques, soit des troubles du comportement, connaissent, à l'âge adulte, de graves difficultés psychosociales telles que l'alcoolisme et la criminalité<sup>(20)</sup>.

Les résultats de l'étude ontarienne montrent également que les enfants des familles bénéficiaires de l'assistance sociale sont plus exposés aux troubles psychiatriques et à de mauvais résultats scolaires que les enfants des salaires vivant dans la pauvreté. Les différences les plus marquées se rapportaient aux troubles psychiatriques chez les garçons et aux mauvais résultats scolaires, chez les filles les plus âgées. Quarante p. 100 des jeunes garçons de familles d'assistés sociaux présentaient des signes de troubles psychiatriques contre 14 p. 100 seulement des garçons des autres familles. Chez les filles les plus âgées dont la famille bénéficiait de l'assistance sociale, 43 p. 100 avaient de mauvais résultats scolaires contre 10 p. 100 seulement pour les filles des autres familles. Le rapport constate que, dans tous les cas, les enfants des assistés sociaux ont davantage de difficultés.

Il n'a pas été établi précisément pourquoi le fait d'être assisté social a une influence négative sur les enfants pauvres indépendamment du fait qu'ils ont un faible revenu. L'étude ontarienne propose plusieurs explications possibles, y compris l'ostracisme de la société vis-à-vis des assistés sociaux de même que l'évaluation des besoins et les méthodes d'enquête qu'utilise l'assistance sociale. Le document signale également que cette influence peut être attribuable en partie aux caractéristiques particulières des assistés sociaux. Les mères seules, les handicapés, les bénéficiaires de logement subventionné et les jeunes ayant un faible niveau d'instruction, des

<sup>(19)</sup> Dr D. Offord et al., *The Ontario Child Health Study* (réalisé par l'Université McMaster et l'hôpital Chedoke-McMaster en collaboration avec Statistique Canada), Hamilton, 1986-1987.  
<sup>(20)</sup> Dr D. Offord et Michael H. Boyle, *Morbidity Among Welfare Children in Ontario*, Mémoire présenté au Comité d'examen de l'aide sociale de l'Ontario, 12 décembre 1987, pages 11 et 12.

**MORTALITÉ INFANTILE  
CANADA URBAIN, 1971 - 1986**



SOURCE: STATISTIQUE CANADA / SANTÉ ET BIEN-ÊTRE SOCIAL CANADA (WILKINS, ADAMS ET BRANCKER, 1989)

**Figure 4**

constate ultérieurement chez ces enfants. Ces études démontrent que l'inverse est également vrai: les problèmes biologiques du départ disparaissent chez les enfants qui grandissent dans un milieu qui leur apporte stabilité et soutien<sup>(15)</sup>.

Un rapport de l'Association médicale ontarienne précise qu'en plus d'un risque plus élevé de faible poids à la naissance, les enfants des familles qui se situent dans le quintile inférieur des revenus sont davantage exposés à toutes les principales causes de mortalité infantile que les enfants des familles plus riches. Il souligne également que les nouveaux-nés ne sont pas les seules victimes et que le taux total de mortalité chez les garçons âgés de 1 à 14 ans est 1,9 fois plus élevé au niveau de revenu le plus bas qu'au niveau de revenu le plus haut. Pour les fillettes pauvres, le taux est 1,5 fois plus élevé.

Une mauvaise alimentation est l'un des aspects des privations matérielles dont souffrent les enfants pauvres. L'analyse des résultats de l'enquête menée par Nutrition Canada entre 1970 et 1972 révèle que les familles à faible revenu avaient tendance à consommer une quantité insuffisante de plusieurs éléments nutritifs importants<sup>(16)</sup>.

Un rapport récemment publié en Ontario sur le développement des enfants pauvres signale que les conséquences d'une mauvaise nutrition sur le développement de l'enfant se manifestent surtout de trois façons. Premièrement, la mauvaise alimentation de la mère pendant sa grossesse compromet la croissance du fœtus (l'une des conséquences les plus fréquentes est un faible poids à la naissance). Deuxièmement, une mauvaise nutrition peut retarder le développement de l'enfant après sa naissance. Troisièmement, la mauvaise santé des parents causée par une mauvaise alimentation, y compris les longs séjours à l'hôpital, prive l'enfant des soins naturels et stables que les parents en bonne santé peuvent apporter à leurs enfants pendant leur croissance<sup>(17)</sup>.

Le Dr Robin Walker, chef du service de néonatalogie de l'Université Queen et vice-président du Conseil canadien de l'enfance et de la jeunesse a déclaré au Comité permanent de la santé nationale et du bien-être social de la Chambre des communes, en mai 1988, qu'à son avis, les conséquences de la pauvreté constituent la question la plus importante pour les enfants canadiens dans le domaine de la santé. Il décrit en ces termes les effets de la pauvreté sur les enfants:

Nous savons que les enfants pauvres ont tendance à être des enfants malades, des adultes malades qui meurent plus jeunes. Les enfants pauvres sont hospitalisés plus souvent et ceux qui ne le sont pas font souvent appel aux services externes des hôpitaux. Un grand nombre de maladies sont propres aux enfants pauvres: les maladies infectieuses, les problèmes nutritifs et, bien sûr, les problèmes sociaux, une des premières causes d'hospitalisation chez les enfants de moins de 12 ans<sup>(18)</sup>.

<sup>(15)</sup> Parmi les études effectuées sur ce sujet citons: S.K. Escalona, «Babies at Double Hazard: Early Development of Infants at Biologic and Social Risk», *Pediatrics*, volume 70, no. 5, novembre 1982; et E.E. Wernier et R.S. Smith, *Vulnerable but Inevitable: A Longitudinal Study of Resilient Children and Youth*, New York, McGraw-Hill, 1982.

<sup>(16)</sup> A.W. Myres et D. Kroetsch, «The Influence of Family Income on Food Consumption Patterns and Nutrient Intake in Canada», *The Canadian Journal of Public Health*, volume 69, 1978.

<sup>(17)</sup> Direction des services à l'enfance, ministère des Services sociaux et communautaires de l'Ontario (avec l'assistance de David P. Ross), *Low Income and Child Development: A Case for Prevention Strategies*, document de travail pour l'examen de l'aide sociale en Ontario, juin 1987 (ci-après désigné comme le rapport MSSCO).

<sup>(18)</sup> Procès-verbaux et témoignages du Comité permanent de la santé nationale et du bien-être social de la Chambre des communes, deuxième session, 33<sup>e</sup> législature, fascicule n° 45, pages 6 et 7.



## B. Mauvaise santé physique et mentale, mauvais résultats scolaires, délinquance juvénile et services

Les données disponibles révèlent que les enfants pauvres risquent davantage d'être en mauvaise santé que les enfants des groupes de revenus plus élevés. La figure 4 indique le taux de mortalité infantile pour chacun des cinq quintiles de revenu, en 1971 et 1986. En 1986, la mortalité infantile avait été réduite de près de la moitié pour chacun des quintiles de revenu, soit à 11 pour 1000 pour le cinquième quintile (le plus pauvre) et 6 pour 1000 pour le premier quintile (le plus riche)<sup>(10)</sup>.

Ces résultats laissent entendre qu'en termes absolus, la mortalité infantile «excessive» chez les pauvres a été moitié moins élevée en 1986 qu'en 1971. Toutefois, en termes relatifs, en 1971, le taux de mortalité infantile chez les pauvres était près de deux fois plus élevé que chez les riches, ce qui n'avait toujours pas changé en 1986.

L'Association médicale canadienne constate également que, chez les enfants pauvres, le taux de mortalité infantile résultant de maladies infectieuses est 2,5 fois plus élevé que la moyenne nationale et les décès accidentels, deux fois plus nombreux<sup>(11)</sup>.

Un faible poids à la naissance est la principale cause de mortalité infantile et l'Association médicale ontarienne constate qu'un faible poids à la naissance est inversement relié à la classe sociale de la mère, les mères faisant partie du quintile de revenu le plus bas étant celles qui donnent le plus souvent naissance à des bébés d'un faible poids. Plusieurs facteurs reliés à la classe sociale de la mère, y compris la consommation de cigarettes, l'âge et la nutrition contribuent à cette situation. L'Association déclare ceci:

Dans 20 p. 100 à 29 p. 100 des cas, un faible poids à la naissance est attribuable à la cigarette. Les fumeuses célibataires ayant un faible revenu sont moins portées à arrêter de fumer pendant leur grossesse que les autres femmes. Les femmes célibataires et les adolescentes ont tendance à être pauvres et à donner plus souvent naissance à des enfants de faible poids. Également, les femmes économiquement faibles ont, selon Nutrition Canada, tendance à consommer en moins grandes quantités tous les éléments nutritifs mesurés<sup>(12)</sup>.

L'Institut canadien de la santé infantile signale que près de 6 p. 100 de tous les bébés nés au Canada ont un faible poids à la naissance et que les facteurs de risque reliés à la pauvreté sont les principales causes de cette situation de même que des troubles de développement de l'enfant<sup>(13)</sup>. Le taux de survie des prématurés ayant un poids extrêmement faible à la naissance a augmenté énormément ces dernières années, mais 20 p. 100 de ces nouveaux-nés peuvent souffrir de maladies chroniques et de handicaps plus ou moins graves<sup>(14)</sup>.

Il ressort de l'étude des effets des facteurs de risque multiples sur les enfants qu'un faible poids à la naissance n'est pas la seule cause, mais l'un des facteurs qui, allié aux privations économiques et sociales, contribue au taux élevé de problèmes cognitifs et sociaux que l'on

<sup>(10)</sup> Russell Wilkins, Owen Adams et Anna Branccker, *Changes in Mortality by Income in Urban Canada from 1971 to 1986: Diminishing Absolute Differences, Persistence of Relative Inequality*, Division de la politique de santé, Santé et Bien-être Canada et Division de la santé, Statistique Canada, Ottawa, juin 1989 (Données présentées à la Conférence des sous-ministres de la santé du gouvernement fédéral, des provinces et des territoires).

<sup>(11)</sup> Leslie Fruman, «Growing Up Poor: Disadvantaged in Every Way», *Toronto Star*, 29 septembre 1987.

<sup>(12)</sup> Ontario Medical Association, *Mémoire au Comité d'examen de l'aide sociale de l'Ontario*, 9 janvier 1987.

<sup>(13)</sup> Institut canadien de la santé infantile, *Child Health*, volume 10, no. 4, 1988.

<sup>(14)</sup> Dr Graham Chance, *The John T. Law Lecture*, Quatrième congrès national de la régionalisation des soins périnataux et de la prévention du handicap, Ottawa, 11 novembre 1988.

Les conclusions de cette étude montrent que les facteurs de risque à l'origine de problèmes ultérieurs sont davantage présents chez les enfants pauvres et encore plus dans les familles qui connaissent une pauvreté persistante et qui vivent dans des quartiers pauvres. Il est dit dans cette même étude que:

Le rapport étroit entre la pauvreté et le risque vaut pour chaque élément de risque, qu'il s'agisse aussi bien d'une naissance prématurée, d'une mauvaise santé ou d'une mauvaise nutrition que de l'incapacité à nouer des relations chaleureuses et à faire confiance aux autres, des sévices, des problèmes familiaux et des troubles d'apprentissage (pages 29 à 30).

#### **A. Facteurs de risque multiples reliés à la pauvreté chez l'enfant**

Les conséquences de chaque facteur de risque relié à la pauvreté chez l'enfant ne sont pas toujours bien comprises, mais certains font valoir que s'il existe plusieurs facteurs de risque, ils peuvent multiplier les risques de problèmes sociaux chez l'adulte. Il ressort des études effectuées dans ce domaine que c'est l'accumulation des facteurs de risque, y compris les faiblesses biologiques et les aspects négatifs du milieu social et économique qui nuisent au développement de la plupart des enfants et que ce sont généralement les enfants pauvres qui sont exposés à cette accumulation de risques. Les recherches effectuées dans le domaine de la santé mentale de l'enfant, par exemple, révèlent que les effets du stress dû aux facteurs de risque sont cumulatifs et que:

les divers facteurs de stress présents dans la vie d'un enfant s'activent ou s'amplifient mutuellement si bien que l'enfant qui souffre d'un stress causé par plusieurs facteurs tels qu'un logement trop exigü, la délinquance paternelle, un faible niveau d'instruction ou des sévices, est exposé à des risques très élevés<sup>(7)</sup>.

Les recherches sur les causes de la délinquance juvénile laissent également entendre que même si un faible revenu n'est pas nécessairement, en soi, une cause de délinquance, lorsque la pauvreté s'accompagne de nombreux désavantages sur le plan de la santé, de l'éducation, de la vie familiale et des loisirs comme c'est généralement le cas, la possibilité de délinquance persistante et grave augmente. De plus, on constate qu'en regroupant les familles ayant des difficultés multiples au même endroit, les grands ensembles de logements sociaux peuvent augmenter la délinquance en raison d'un effet d'entraînement<sup>(8)</sup>.

Selon d'autres études, lorsque des troubles de santé s'ajoutent à un désavantage socio-économique ou à d'autres risques, la probabilité de délinquance augmente<sup>(9)</sup>.

De nombreuses publications faisant état des recherches effectuées dans une grande variété de disciplines et de domaines connexes au Canada et ailleurs mettent en lumière un lien entre les facteurs de risque multiples reliés à la pauvreté chez l'enfant et les problèmes sociaux graves chez l'adulte. Le présent rapport met en lumière certaines preuves de risques relativement élevés de mauvaise santé physique et mentale, de mauvais résultats scolaires, de délinquance juvénile et de sévices chez les enfants pauvres.

<sup>(7)</sup> Groupe de travail sur les stratégies de prévention en santé mentale infantile, *Prévenir maintenant: Théorie et pratique, Santé et Bien-être Canada, Ottawa, 1984, p. 9.*  
<sup>(8)</sup> Conseil canadien de développement social et Association canadienne de justice pénale, *La prévention du crime par le développement social, Ottawa, 1984.*  
<sup>(9)</sup> Melvin D. Levine, «A Study of Risk Factor Complexes in Early Adolescent Delinquency», *American Journal of the Diseases of Childhood*, 139, janvier 1985.

Figure 3

Taux internationaux de pauvreté des enfants selon le type de famille pour différentes années

Graphique 10-1

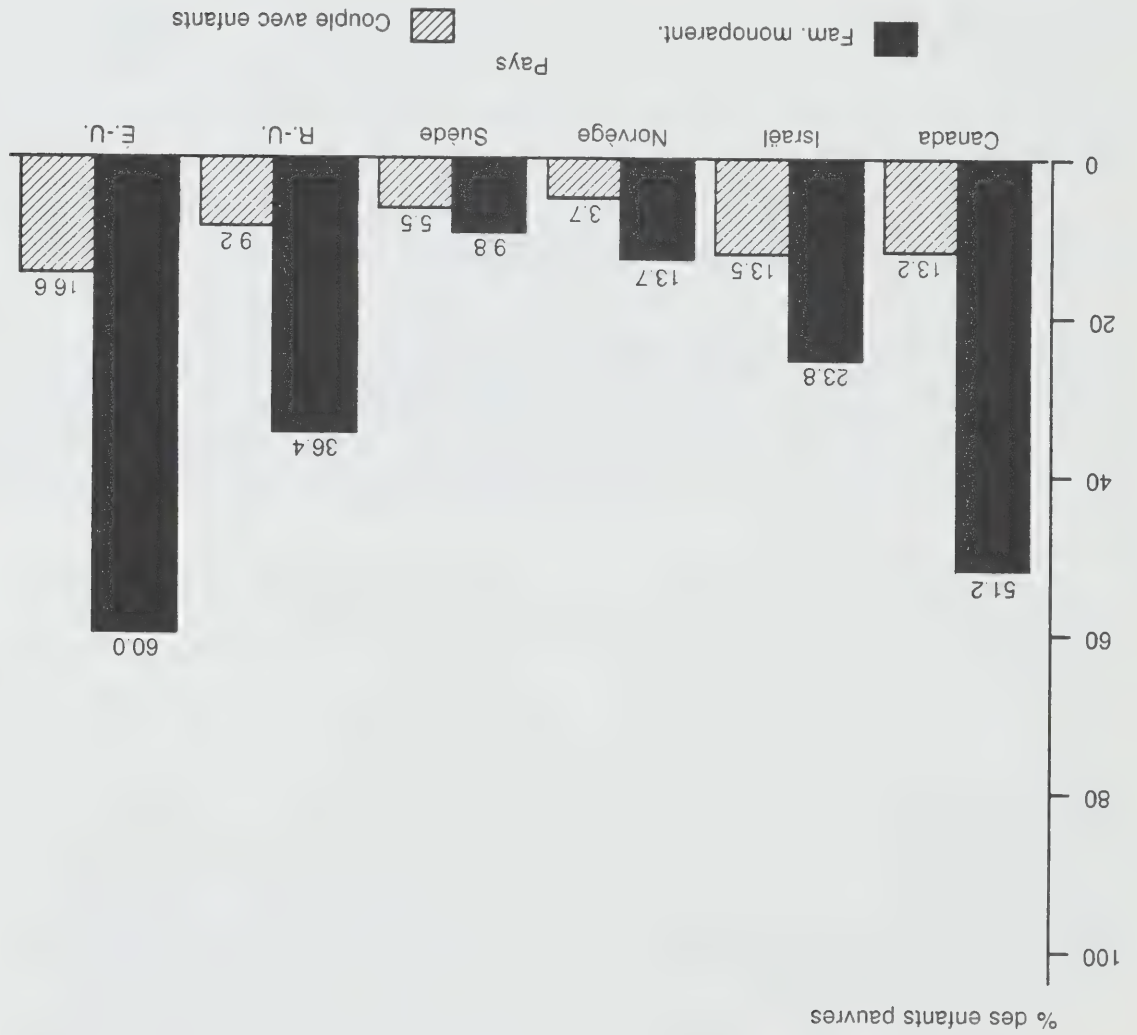




Tableau 3

## Comparaison internationale des taux de pauvreté

Pays	Adultes		Enfants	
	Totalité	Personnes âgées*	Totalité	Familles monoparentales
Canada	12,1%	11,2%	16,8%	51,2%
Allemagne	7,2	12,7	n.a.	n.a.
Israël	14,5	22,6	18,6	23,8
Norvège	4,8	2,7	5,6	13,7
Suède	5,0	0,0	5,2	9,8
Royaume-Uni	8,8	16,2	10,4	36,4
États-Unis	16,9	17,8	24,1	60,0

\* Les personnes âgées incluses sont âgées de 65 à 74 ans. Les enfants sont âgés de moins de 18 ans.

Source: Stein Ringen, *Differences and Similarity: Two Studies in Comparative Income Distribution* (Stockholm: The Swedish Institute for Social Research, 1986) La pauvreté est définie selon les mêmes normes dans tous les pays et représente la moitié du revenu moyen des ménages (ce qui correspond à peu près à la mesure que Statistique Canada utilise pour le Canada). Les années de référence ne sont pas les mêmes pour tous les pays, mais se situent toutes entre 1979 et 1981.

## LA PAUVRETÉ DANS L'ENFANCE ET LES PROBLÈMES SOCIAUX À L'ÂGE ADULTE

Il ressort des ouvrages publiés sur le sujet que depuis 20 ans nous comprenons infiniment mieux le rapport entre la pauvreté dans l'enfance et les problèmes sociaux survenant à l'âge adulte. Une étude américaine récente qui se fonde sur les recherches et les constatations faites dans un vaste éventail de disciplines et de domaines, fait valoir que:

L'enfant subit un grave préjudice lorsque sa vulnérabilité naturelle s'accompagne d'un manque d'appui de la part de son entourage. Il subit un grave préjudice lorsque les divers éléments de son milieu, que ce soit à la maison, à l'école ou dans le quartier, multiplient leurs effets destructeurs. <sup>(6)</sup>

- <sup>(5)</sup> John L. Palmer, Timothy Smeeding et Barbara Boyle Torrey, éditeurs, *The Vulnerable*, The Urban Institute Press, Washington, D.C., 1988.
- <sup>(6)</sup> Lisbeth B. Schorr et Daniel Schorr, *Within Our Reach: Breaking the Cycle of Disadvantage*, Anchor Press, Doubleday, New York, 1988, p. 28.

## A. Familles monoparentales

Selon le Conseil national du bien-être social, la plupart des enfants pauvres vivent encore dans des familles biparentales, mais la proportion d'enfants vivant dans des familles monoparentales dirigées par des femmes a augmenté de 35,9 p. 100 entre 1979 et 1986. Plus de la moitié de ces familles monoparentales (56 p. 100 en 1986) ont un faible revenu contre un peu moins de 23 p. 100 de celles qui sont dirigées par des hommes. Le pourcentage d'enfants de familles monoparentales dont le chef est une femme qui vivent dans la pauvreté va de 49,8 p. 100 à l'Île-du-Prince-Édouard, à 76,4 p. 100 au Nouveau-Brunswick<sup>(3)</sup>.

Les Données de base sur la pauvreté laissent entendre que la pauvreté chez les mères qui élèvent seules leurs enfants n'est pas l'effet du hasard. Les mères seules qui sont pauvres sont plus jeunes, moins instruites, ont généralement des enfants plus nombreux et plus jeunes nécessitant davantage de soins et ont moins de chances d'exercer un emploi que les autres mères seules, peut-être dans ce rapport.

Les auteurs ont également constaté que les familles monoparentales dirigées par des femmes étaient moins bien pourvues que les autres familles sur le plan du logement et des commodités ménagères (appareils électroménagers, dispositifs de sécurité, etc.)<sup>(4)</sup>.

## B. Jeunes couples avec enfants

La pauvreté chez les jeunes couples avec enfants a également augmenté, selon les Données de base sur la pauvreté (p. 55). Le taux de pauvreté des familles biparentales dont le chef est âgé de moins de 25 ans est passé de 16 p. 100 à 30 p. 100 entre 1973 et 1986. Selon le rapport, un faible niveau d'instruction est la principale caractéristique qui différencie les jeunes ménages pauvres des autres familles.

## C. Comparaison internationale de la pauvreté chez les enfants

Le pourcentage de Canadiens âgés vivant dans la pauvreté se compare très favorablement à celui des autres pays industrialisés, mais la plupart de ces derniers ont un pourcentage nettement inférieur à celui du Canada en ce qui concerne la pauvreté chez les enfants.

Même si, au Canada, le pourcentage d'enfants pauvres est nettement plus faible qu'aux États-Unis, il est élevé par rapport à celui des autres pays industrialisés, selon les Données de base sur la pauvreté et les recherches effectuées, en Suède, par un groupe international d'universitaires (tableau 3).

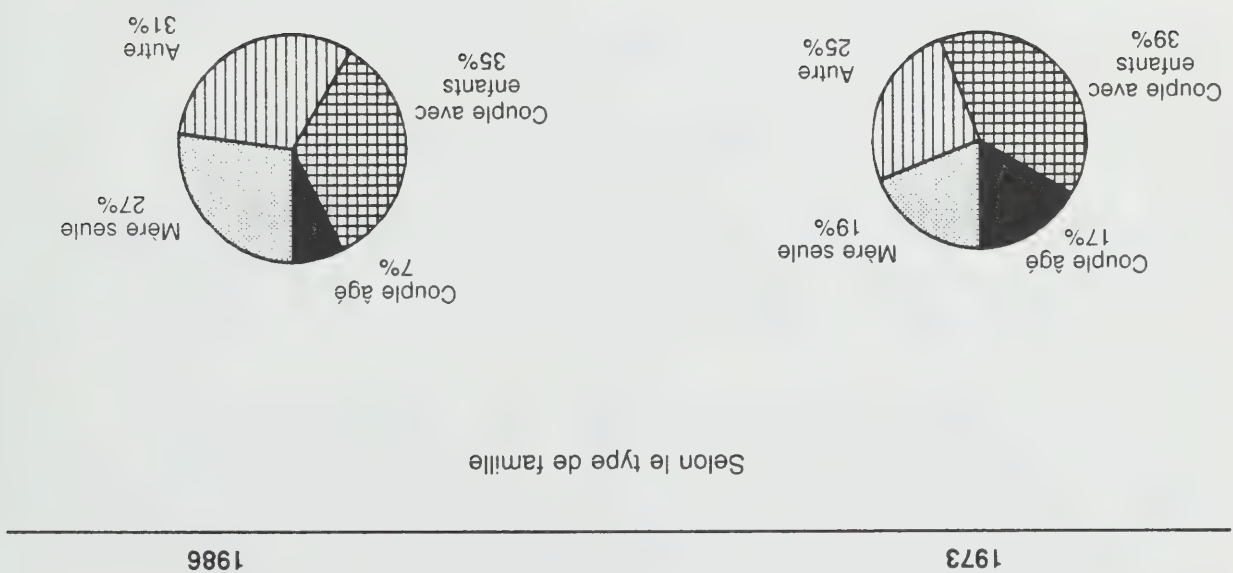
Au Canada, le taux de pauvreté est particulièrement élevé en ce qui concerne les enfants des familles monoparentales (figure 3). En Norvège et en Suède, par exemple, ce taux est de 13,7 p. 100 et 9,8 p. 100, respectivement, contre 51,2 p. 100 au Canada. Une autre étude récemment effectuée par l'Urban Institute, aux États-Unis, qui compare le taux de pauvreté chez

(3) Conseil national du bien-être social, *Profil de la pauvreté, 1988*, Ottawa, avril 1988, p. 114.

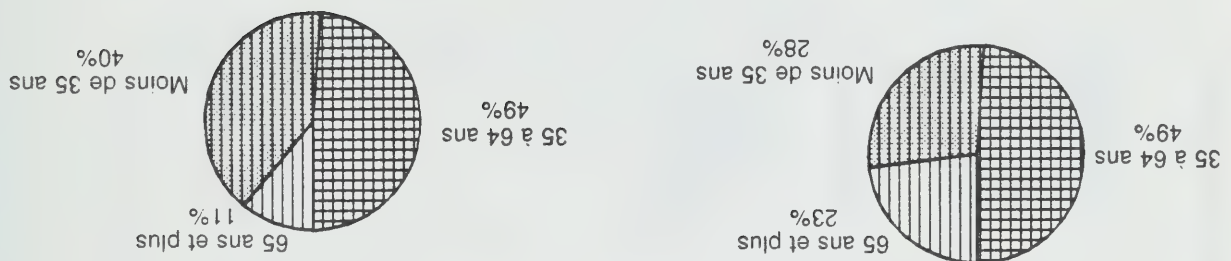
(4) Maureen Moore, « Les femmes chefs de famille monoparentale », *Tendances sociales canadiennes*, Statistique Canada, n° de catalogue 11-008F, Ottawa, hiver 1987.

Figure 2

Composition de la pauvreté des familles, 1973 et 1986



Selon l'âge du chef



Note: Dans ces graphiques et ceux qui suivent, les pourcentages ont été arrondis.

Source: Ross et Shillington (1989), Données de base sur la pauvreté au Canada, 1989, p. 52.



Tableau 2

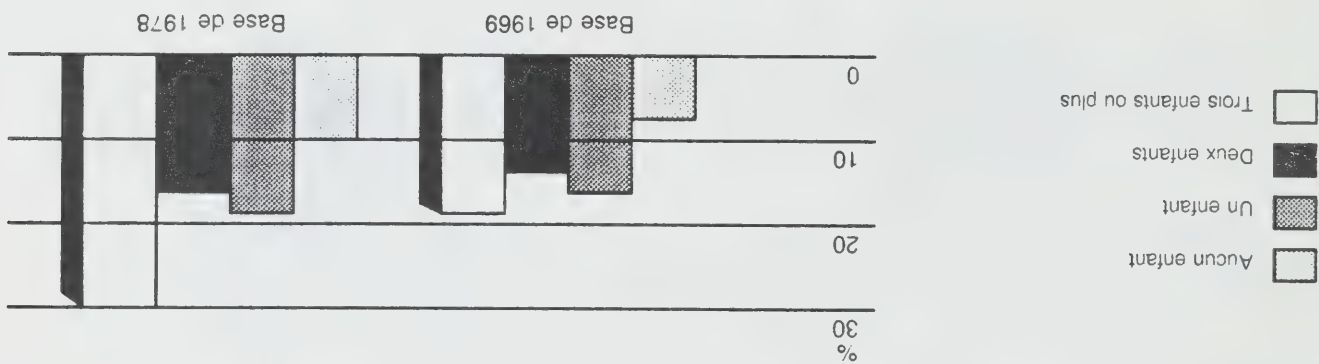
Répartition par province et pourcentage d'enfants vivant dans la pauvreté en 1986

Province	Répartition 100 %	Pourcentage %
Terre-Neuve	4,4	26,8
Ile-du-Prince-Edouard	0,5	15,5
Nouvelle-Ecosse	3,8	19,8
Nouveau-Brunswick	3,3	20,2
Québec	27,7	19,2
Ontario	26,4	13,4
Manitoba	5,8	24,3
Saskatchewan	6,4	25,7
Alberta	9,3	15,6
Colombie-Britannique	12,4	20,2

Source: Conseil national du bien-être social, *Profil de la pauvreté*, 1988.

Figure 1

Graphique - 27  
Proportion de familles à faible revenu<sup>1</sup> selon le nombre d'enfants de moins de 6 ans, 1986



<sup>1</sup> Estimations fondées sur les seuils de faible revenu (bases de 1969 et de 1978).  
Source: Statistique Canada, n° de catalogue 89-509, *La famille au Canada: faits saillants*, p. 31.

Au cours de la récession du début des années 80, il y a eu une augmentation importante du nombre de familles canadiennes vivant dans la pauvreté. La situation s'est améliorée en 1985 et 1986, mais le risque de pauvreté demeure plus élevé pour les familles avec enfants qu'il ne l'était au début de la décennie. Le taux de pauvreté des familles ayant un ou deux enfants est presque deux fois supérieur à celui des ménages sans enfant et, chez les familles de trois enfants ou plus, il est trois fois plus élevé que pour les ménages sans enfant (figure 1).

Plusieurs changements survenus dans la répartition de la pauvreté soulignent l'augmentation de la pauvreté chez les enfants. Depuis quelques années, la pauvreté frappe davantage les jeunes ménages que les personnes âgées et surtout les familles monoparentales dont le chef est une femme. Le nombre de familles pauvres dont le chef est âgé de moins de 35 ans est passé de 28 p. 100 en 1973 à 40 p. 100 en 1986 et, au cours de la même période, le pourcentage de familles pauvres dans lesquelles la mère élève seule ses enfants est passé de 19 p. 100 à 27 p. 100 (figure 2).

Le nombre d'enfants des familles de «travailleurs pauvres» a diminué tandis que le nombre d'enfants des autres familles pauvres (dont les adultes ne travaillent pas) a augmenté. Selon les Données de base sur la pauvreté, 86 p. 100 des enfants de ces autres familles pauvres vivaient dans des familles monoparentales dirigées par des femmes.

Tableau 1

Nombre et pourcentage d'enfants vivant dans la pauvreté entre 1980 et 1987

Année	Nombre (en milliers)	Taux %
1980	896	15,0
1981	969	16,5
1982	1 113	19,0
1983	1 131	19,3
1984	1 209	20,8
1985	1 047	18,6
1986	954	17,0
1987	955	16,9

Source: Les données pour 1980-1984 proviennent du Profil de la pauvreté, 1988, publié par le Conseil national du bien-être social. Les données relatives à 1985-1987 sont tirées de la Répartition du revenu au Canada selon la taille du revenu 1987, de Statistique Canada. Les enfants ont moins de 16 ans.

# RAPPORT PROVISOIRE DU COMITÉ SÉNATORIAL PERMANENT DES AFFAIRES SOCIALES, DES SCIENCES ET DE LA TECHNOLOGIE SUR LA PAUVRETÉ DANS L'ENFANCE ET LES PROBLÈMES SOCIAUX À L'ÂGE ADULTE

## INTRODUCTION

Le rapport que voici présente des données sur l'étendue de la pauvreté chez les enfants canadiens et met en lumière le lien entre la pauvreté dans l'enfance et certains problèmes sociaux de l'adulte. Ces données permettront d'explorer les mesures propres à remédier à la pauvreté dans l'enfance et aux problèmes sociaux qui y sont souvent liés à l'âge adulte.

## L'AMPLEUR DE LA PAUVRETÉ CHEZ LES ENFANTS CANADIENS

Aux fins du présent rapport, on considérera comme pauvre tout enfant qui vit dans une famille dont le revenu est égal ou inférieur aux seuils de faible revenu établis par Statistique Canada. Pour cet organisme, une famille est dite à faible revenu si elle consacre plus de 58,5 p. 100 de son revenu à la nourriture, au logement et aux vêtements. Les seuils de faible revenu varient selon la taille de la famille et l'endroit où elle réside, et ils sont mis à jour chaque année pour tenir compte des changements du coût de la vie mesurés au moyen de l'indice des prix à la consommation. En 1988, le seuil de faible revenu était de 23 539 \$ pour une famille de quatre personnes dans un grand centre urbain (de 500 000 habitants ou plus), et de 17 316 \$ pour une famille semblable vivant dans un secteur rural<sup>(1)</sup>.

Même si les risques de pauvreté ont diminué dans certaines couches de la société canadienne, depuis dix ans, le taux de pauvreté chez les enfants est élevé et va en augmentant selon un récent rapport qui se fonde sur des données de Statistique Canada<sup>(2)</sup>.

D'après Statistique Canada, près de 17 p. 100 des enfants canadiens (environ un million) vivaient dans la pauvreté en 1987. Le tableau 1 montre que, malgré un léger fléchissement depuis 1984, il y a aujourd'hui, au Canada, environ 100 000 enfants pauvres de plus qu'en 1980, soit 2 p. 100 de plus. Les auteurs des Données de base sur la pauvreté font toutefois remarquer que, malheureusement, les données de Statistique Canada dont on dispose au sujet des enfants ne sont que partiellement mises à jour puisqu'elles utilisent la base de dépenses de 1978. D'après l'annexe d'un rapport de Statistique Canada publié en 1987, les données sur la pauvreté sont en fait supérieures de 15 p. 100 à celles fondées sur la base périimée de 1978 (tableau 1). En conséquence, en 1987, le nombre d'enfants pauvres était probablement plus proche de 1 100 000, et le taux de pauvreté chez les enfants se rapprochait vraisemblablement de 19,4 p. 100. Les Données de base sur la pauvreté révèlent qu'au cours de la période de 1980 à 1987, le nombre total d'enfants a en fait diminué au Canada.

Le taux de pauvreté chez les enfants varie énormément d'une province à l'autre, allant de 13,4 p. 100 en Ontario à 26,8 p. 100 à Terre-Neuve (tableau 2).

(1) Conseil national du bien-être social, Les seuils de pauvreté de 1989, Ottawa, avril 1989, p. 13.  
(2) David P. Ross et Richard Shillington, Données de base sur la pauvreté au Canada — 1989, développement social, Ottawa, 1989 (cité ci-après comme les Données de base sur la pauvreté).





## AVANT-PROPOS

Le 7 juin 1988, au cours de la législature précédente, le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie nommait un sous-comité chargé de mener une étude et de présenter un rapport sur la relation entre la pauvreté dans l'enfance et certains problèmes sociaux importants et coûteux à l'âge adulte, ainsi que sur les mesures qui pourraient permettre d'atténuer ces problèmes. Le 13 juin 1989, au cours de la présente législature, le Comité convenait de demander l'autorisation de poursuivre l'étude de la pauvreté dans l'enfance. Cette autorisation fut obtenue du Sénat le 21 juin 1989. Le rapport que voici ne porte que sur la première étape des travaux du Comité, qui continuera à examiner les nombreux aspects et conséquences de la pauvreté dans l'enfance pour soumettre des recommandations en vue de remédier à ce grave problème social.





TABLE DES MATIÈRES

Page

AVANT-PROPOS

INTRODUCTION .....	1
--------------------	---

L'AMPLEUR DE LA PAUVRETÉ CHEZ LES ENFANTS CANADIENS .....	1
---	---

A. Familles monoparentales .....	5
B. Jeunes couples avec enfants .....	5
C. Comparaison internationale de la pauvreté chez les enfants .....	5

LA PAUVRETÉ DANS L'ENFANCE ET LES PROBLÈMES SOCIAUX À L'ÂGE ADULTE .....	6
--	---

A. Facteurs de risque multiples reliés à la pauvreté chez l'enfant .....	8
B. Mauvaise santé physique et mentale, mauvais résultats scolaires, délinquance juvénile et sévices .....	9
C. Facteurs de risque et lien entre la pauvreté dans l'enfance et les problèmes sociaux à l'âge adulte .....	15



# RAPPORT DU COMITÉ

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie a l'honneur de présenter son

## NEUVIÈME RAPPORT

Votre Comité, autorisé à étudier et à faire rapport sur le lien qui existe entre la pauvreté de l'enfance et certains problèmes sociaux aigus et coûteux qui se manifestent à l'âge adulte et les mesures susceptibles d'atténuer ces problèmes, a, conformément à son ordre de renvoi du mercredi 21 juin 1989, entrepris cet examen et présente maintenant un rapport provisoire.

Respectueusement soumis,

*La présidente*

LORNA MARS DEN





## ORDRE DE RENVOI

Extrait des procès-verbaux du Sénat du mercredi 21 juin 1989:

L'honorable sénateur Marsden propose,  
appuyé par l'honorable sénateur Turner,

Que le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie soit autorisé à examiner le lien qui existe entre la pauvreté de l'enfance et certains problèmes sociaux aigus et coûteux qui se manifestent à l'âge adulte et les mesures susceptibles d'atténuer ces problèmes; et

Que le Comité présente son rapport au plus tard le 31 décembre 1989.

Après débat,

La motion, mise aux voix, est adoptée.

*Le greffier du Sénat*  
Gordon Barnhart

## MEMBRES

*Présidente:* L'honorable sénateur Lorna Marsden

*Vice-présidente:* L'honorable sénateur Brenda Robertson

et

Les honorables sénateurs

Jack Austin, c.p.

Lorne Bonnell

Paul David

Richard Doyle

Philippe Gigantès

Jacques Hébert

Michael Kirby

*\*Membres d'office*

\*Allan MacEachen, c.p.

(ou Royce Frith)

Lorna Marsden

Jack Marshall

\*Lowell Murray, c.p.

(ou William Doody)

Brenda Robertson

Norbert Thériault

Arthur Tremblay



# LA PAUVRETÉ DANS L'ENFANCE ET LES PROBLÈMES SOCIAUX À L'ÂGE ADULTE



Rapport Provisoire  
du  
Comité sénatorial permanent  
des  
Affaires sociales, des sciences et  
de la technologie

PRÉSIDENTE  
L'honorable Lorna Marsden  
VICE-PRÉSIDENTE  
L'honorable Brenda Robertson

Décembre 1989



CAI  
7226  
-521

Deuxième session de la  
trente-quatrième législature, 1989

SÉNAT DU CANADA

*Délibérations du Comité  
sénatorial permanent des*

# Affaires sociales, et des sciences et de la technologie

*Président:*  
L'honorable LORNA MARSDEN

Le mardi 19 décembre 1989

Fascicule n° 11

RAPPORT PROVISOIRE DU COMITÉ

intitulé:

La pauvreté dans l'enfance  
et les problèmes sociaux à  
l'âge adulte



Second Session  
Thirty-fourth Parliament, 1989

SENATE OF CANADA

*Proceedings of the Standing  
Senate Committee on*

# Social Affairs, Science and Technology

*Chair:*  
The Honourable LORNA MARSDEN

Tuesday, December 19, 1989

Issue No. 11

INTERIM REPORT OF THE COMMITTEE

entitled:

Child Poverty and  
Adult Social Problems



CAI  
7026  
-551

100-110000-1



Second Session  
Thirty-fourth Parliament, 1989-90

Deuxième session de la  
trente-quatrième législature, 1989-1990

## SENATE OF CANADA

## SÉNAT DU CANADA

*Proceedings of the Standing  
Senate Committee on*

*Délibérations du Comité  
sénatorial permanent des*

# Social Affairs, Science and Technology

# Affaires sociales, des sciences et de la technologie

*Chair:*  
The Honourable LORNA MARSDEN

*Présidente:*  
L'honorable LORNA MARSDEN

Tuesday, January 16, 1990

Le mardi 16 janvier 1990

**Issue No. 12**

**Fascicule n° 12**

**Fifth Proceedings on:**

**Cinquième fascicule concernant:**

Problems encountered in short-term care  
hospitals and institutions under the National  
Health Program in Canada

Les problèmes des hôpitaux et établissements  
de soins de courte durée, dans le cadre du  
Programme national de santé au Canada

**First Proceedings on:**

**Premier fascicule concernant:**

Bill C-12, An Act Respecting Museums

Projet de loi C-12, Loi concernant les musées

**APPEARING**

**COMPARAÎT**

Mr. Jim Edwards, M.P.  
Parliamentary Secretary to  
Minister of Communications

M. Jim Edwards, député  
Secrétaire parlementaire du  
ministre des Communications

**WITNESSES:**  
(See back cover)

**TÉMOINS:**  
(Voir à l'endos)



THE STANDING SENATE COMMITTEE ON  
SOCIAL AFFAIRS, SCIENCE AND TECHNOLOGY

The Honourable Senator Lorna Marsden, *Chairman*  
The Honourable Senator Brenda M. Robertson, *Deputy Chair*

The Honourable Senators:

Austin	*MacEachen (or Frith)
David	Macquarrie
Fairbairn	Marshall
Gigantès	*Murray (or Doody)
Haidasz	Thériault
Kirby	Tremblay

*\*Ex Officio Members*

(Quorum 4)

Pursuant to rule 66(44) of the Rules of the Senate:

On January 3, 1990:

Senator Fairbairn replaced Senator Bonnell.

On January 4, 1990

Senator Haidasz replaced Senator Hébert.

LE COMITÉ SÉNATORIAL PERMANENT  
DES AFFAIRES SOCIALES, DES SCIENCES  
ET DE LA TECHNOLOGIE

*Présidente:* L'honorable sénateur Lorna Marsden  
*Vice-présidente:* L'honorable sénateur Brenda M. Robertson

Les honorables sénateurs:

Austin	*MacEachen (ou Frith)
David	Macquarrie
Fairbairn	Marshall
Gigantès	*Murray (ou Doody)
Haidasz	Thériault
Kirby	Tremblay

*\*Membres d'office*

(Quorum 4)

Conformément à l'article 66(4) du Règlement du Sénat:

Le 3 janvier 1990:

Le sénateur Fairbairn remplace le sénateur Bonnell.

Le 4 janvier 1990

Le sénateur Haidasz remplace le sénateur Hébert.

**ORDERS OF REFERENCE**

Extract from the *Minutes of the Proceedings of the Senate*, Wednesday, June 28, 1989:

“Pursuant to the Order of the Day, the Senate resumed the debate on the motion of the Honourable Senator David, seconded by the Honourable Senator Poitras:

That the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology be authorized to undertake a preliminary study of problems encountered in short-term care hospitals and institutions under the National Health Program in Canada; and

That the Committee present its report no later than March 31, 1990.

After debate, and—

The question being put on the motion, it was—  
Resolved in the affirmative.”

Extract from the *Minutes of the Proceedings of the Senate*, Thursday, December 14, 1989:

“Pursuant to the Order of the Day, the Honourable Senator Robertson moved, seconded by the Honourable Senator Beaudoin, that the Bill C-12, An Act respecting museums, be read the second time.

After debate, and—

The question being put on the motion, it was—  
Resolved in the affirmative.

The Bill was then read the second time.

The Honourable Senator Robertson moved, seconded by the Honourable Senator Beaudoin, that the Bill be referred to the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology.

The question being put on the motion, it was—  
Resolved in the affirmative.”

**ORDRES DE RENVOI**

Extrait des *Procès-verbaux du Sénat* du mercredi 28 juin 1989:

«Suivant l'Ordre du jour, le Sénat reprend le débat sur la motion de l'honorable sénateur David, appuyé par l'honorable sénateur Poitras,

Que le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie soit autorisé à entreprendre une étude préliminaire sur les problèmes des hôpitaux et établissements de soins de courte durée, dans le cadre du Programme national de santé au Canada; et

Que le Comité présente son rapport au plus tard le 31 mars 1990.

Après débat,

La motion, mise aux voix, est adoptée.»

Extrait des *Procès-verbaux du Sénat* du jeudi 14 décembre 1989:

«Suivant l'Ordre du jour, l'honorable sénateur Robertson propose, appuyé par l'honorable sénateur Beaudoin, que le Projet de loi C-12, Loi concernant les musées, soit lu la deuxième fois.

Après débat,

La motion, mise aux voix, est adoptée.

Le projet de loi est alors lu la deuxième fois.

L'honorable sénateur Robertson propose, appuyé par l'honorable sénateur Beaudoin, que le projet de loi soit déféré au Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie.

La motion, mise aux voix, est adoptée.»

*Le greffier du Sénat*

Gordon Barnhart

*Clerk of the Senate*



## MINUTES OF PROCEEDINGS

TUESDAY, JANUARY 16, 1990  
(19)

## [Text]

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met at 9:02 a.m., this day, the Chair, the Honourable Senator Marsden, presiding.

*Members of the Committee present:* The Honourable Senators David, Fairbairn, Haidasz and Marsden. (4)

*Other Senators present:* The Honourable Senators Phillips and Spivak. (2)

*In attendance:* Ms. Patricia MacDonald, Research Administrator of the Committee; Mary Colbran-Smith, Researcher for the Committee.

*Also in attendance:* The Official Reporters of the Senate.

## Witnesses:

*From the "Conseil de la santé et des services sociaux de la région de Montréal métropolitain":*

Mr. Gérard Marcoux, Director General.

*From the Health Sciences Centre, Winnipeg:*

Dr. John Horne, Senior Vice-President, Corporate Planning and Development

The Committee resumed consideration of its Order of Reference dated Wednesday, June 28, 1989 respecting problems encountered in short-term care hospitals and institutions under the National Health Program in Canada.

Mr. Gérard Marcoux made a statement and answered questions..

At 10:02 a.m., the sitting was suspended.

At 10:08 a.m., the sitting resumed.

Dr. John Horne made a statement and answered questions.

At 11:10 a.m., the Committee adjourned until 2:00 p.m. this afternoon.

AFTERNOON SITTING  
(20)

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met at 2:04 p.m., this day, the Chair, the Honourable Senator Marsden, presiding.

*Members of the Committee present:* The Honourable Senators David, Fairbairn, Haidasz, Marsden and Robertson. (5)

*Other Senator present:* The Honourable Senator Mira Spivak. (1)

*In attendance:* Ms. Patricia MacDonald, Research Administrator of the Committee; Mary Colbran-Smith and Bruce Paul Squires, Researchers for the Committee.

*Also in attendance:* The Official Reporters of the Senate.

## PROCÈS-VERBAUX

LE MARDI 16 JANVIER 1990  
(19)

## [Traduction]

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui à 9 h 02 sous la présidence de l'honorable sénateur Marsden (présidente).

*Membres du Comité présents:* Les honorables sénateurs David, Fairbairn, Haidasz et Marsden. (4)

*Autres sénateurs présents:* Les honorables sénateurs Phillips et Spivak. (2)

*Aussi présents:* M<sup>me</sup> Patricia MacDonald, directrice de la recherche pour le Comité; M<sup>me</sup> Mary Colbran-Smith, attachée de recherches du Comité.

*Également présents:* Les sténographes officiels du Sénat.

## Témoins:

*Du Conseil de la santé et des services sociaux de la région de Montréal métropolitain:*

M. Gérard Marcoux, directeur général.

*Du «Health Sciences Centre» (Winnipeg):*

M. John Horne, vice-président principal, Planification et développement de gestion.

Le Comité poursuit l'étude de son ordre de renvoi du mercredi 28 juin 1989 concernant les problèmes des hôpitaux et établissements de soins de courte durée, dans le cadre du Programme national de santé au Canada.

M. Gérard Marcoux fait une déclaration et répond aux questions.

La séance est suspendue à 10 h 02 et reprend à 10 h 08.

M. John Horne fait une déclaration et répond aux questions.

À 11 h 10, le Comité s'ajourne jusqu'à 14 h aujourd'hui

SÉANCE DE L'APRÈS-MIDI  
(20)

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui à 14 h 4 sous la présidence de l'honorable sénateur Marsden (présidente).

*Membres du Comité présents:* Les honorables sénateurs David, Fairbairn, Haidasz, Marsden et Robertson. (5)

*Autre sénateur présent:* L'honorable sénateur Mira Spivak. (1)

*Aussi présents:* M<sup>me</sup> Patricia MacDonald, directrice de la recherche pour le Comité; M<sup>me</sup> Mary Colbran-Smith et Bruce Paul Squires, attachés de recherches du Comité.

*Également présents:* Les sténographes officiels du Sénat.

*Appearing:*

Mr. Jim Edwards, M.P., Parliamentary Secretary to Minister of Communications

*Witnesses:**From the National Museums of Canada:*

Mr. John Edwards, Secretary General;  
Mr. Ken Heard, Corporate Policy Officer.

*From the Department of Communications:*

Mr. Charles E. McGee, Director General, Museums and Heritage Policy and Programs.

*From the Canadian Hospital Association:*

Ms. Carol Clemenhagen, President;  
Ms. Elma Heideman, Chairman Elect, Board of Directors.

*From the Department of Health Administration, University of Toronto:*

Professor Raisa Deber.

The Committee commenced consideration of its Order of Reference dated Thursday, December 14, 1989 respecting Bill C-12—An Act Respecting museums.

The Parliamentary Secretary made a statement and, with Messrs. John Edwards, Charles E. McGee and Ken Heard, answered questions.

At 3:03 p.m., the sitting was suspended.

At 4:03 p.m., the sitting resumed.

The Committee resumed consideration of its Order of Reference dated Wednesday, June 28 1989 respecting problems encountered in short-term care hospitals and institutions under the National Health Program in Canada.

Ms. Carol Clemenhagen and Ms. Elma Heideman made a statement and answered questions.

At 4:59 p.m., the sitting was suspended.

At 5:02 p.m., the sitting resumed.

Professor Raisa Deber made a statement and answered questions.

At 5:47 p.m., the Committee adjourned until 7:30 p.m. this evening.

**EVENING SITTING**

(21)

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met at 7:31 p.m., this day, the Chair, the Honourable Senator Marsden, presiding.

*Members of the Committee present:* The Honourable Senators David, Fairbairn, Haidasz and Marsden. (4)

*Other Senator present:* The Honourable Senator Spivak. (1)

*In Attendance:* Ms. Patricia MacDonald, Research Administrator of the Committee; Mary Colbran-Smith, Researcher for the Committee.

*Also in Attendance:* The Official Reporters of the Senate.

*Comparait:*

M. Jim Edwards, député, secrétaire parlementaire du ministre des Communications.

*Témoins:**Des Musées nationaux du Canada:*

M. John Edwards, secrétaire général;  
M. Ken Heard, agent des politiques intégrées.

*Du ministère des Communications:*

M. Charles E. McGee, directeur général, Politique et programmes des musées et du patrimoine.

*De l'Association des hôpitaux du Canada:*

M<sup>me</sup> Carol Clemenhagen, présidente;  
M<sup>me</sup> Elma Heideman, président désignée, conseil d'administration.

*Du Département d'administration de la santé de l'Université de Toronto:*

M<sup>me</sup> Raisa Deber.

Le Comité amorce l'étude de son ordre de renvoi du 14 décembre 1989 concernant le projet de loi C-12—Loi concernant les musées.

Le secrétaire parlementaire fait une déclaration et, de concert avec MM. John Edwards, Charles E. McGee et Ken Heard, répond aux questions.

La séance est suspendue à 15 h 03, puis reprend à 16 h 03.

Le Comité poursuit l'étude de son ordre de renvoi du mercredi 28 juin 1989 concernant les problèmes des hôpitaux et établissements de soins de courte durée, dans le cadre du Programme national de santé au Canada.

M<sup>me</sup> Carol Clemenhagen et M<sup>me</sup> Elma Heideman font une déclaration et répondent aux questions.

La séance est suspendu à 16 h 59 et reprend à 17 h 02.

M<sup>me</sup> Raisa Deber fait une déclaration et répond aux questions.

À 17 h 47, le Comité s'ajourne jusqu'à 19 h 30.

**SÉANCE DU SOIR**

(21)

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui à 19 h 31 sous la présidence de l'honorable sénateur Marsden (présidente).

*Membres du Comité présents:* Les honorables sénateurs David, Fairbairn, Haidasz et Marsden. (4)

*Autre sénateur présent:* L'honorable sénateur Spivak. (1)

*Aussi présents:* M<sup>me</sup> Patricia MacDonald, directrice de la recherche pour le Comité; M<sup>me</sup> Mary Colbran-Smith, attachée de recherches du Comité.

*Également présents:* Les sténographes officiels du Sénat.

*Witnesses:**From the "Association des hôpitaux du Québec":*

Mr. Henri Favre, President;  
Mr. Jacques Nadeau, Executive Vice-President;  
Dr. Jacques Brunet, First Vice-President,  
Mr. Léandre Nadeau, Vice-President, Management Systems;  
Mr. Jean-Marie Lance, Economist.

The Committee resumed consideration of its Order of Reference dated Wednesday, June 28, 1989 respecting problems encountered in short-term care hospitals and institutions under the National Health Program in Canada.

Mr. Henri Favre made a statement and, with the other witnesses, answered questions.

At 8:58 p.m., the Committee adjourned to the call of the Chair.

*ATTEST:*

*Témoins:**De l'Association des hôpitaux du Québec:*

M. Henri Favre, président;  
M. Jacques Nadeau, vice-président exécutif;  
M. Jacques Brunet, premier vice-président;  
M. Léandre Nadeau, vice-président, Systèmes de gestion;  
M. Jean-Marie Lance, économiste.

Le Comité poursuit l'étude de son ordre de renvoi du mercredi 28 juin 1989 concernant les problèmes des hôpitaux et établissements de soins de courte durée, dans le cadre du Programme national de santé au Canada.

M. Henri Favre fait une déclaration et, avec les autres témoins, répond aux questions.

À 20 h 58, le Comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

*ATTESTÉ:*

*Le greffier du Comité*

Jean Michel Roy

*Clerk of the Committee*



## EVIDENCE

Ottawa, Tuesday, January 16, 1990

[Text]

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met this day at 9.00 a.m., to give consideration to the accessibility to acute-care hospital services; and to consider Bill C-12 respecting museums.

**Senator Lorna Marsden (Chairman)** in the Chair.

**The Chairman:** Honourable senators, this is our first meeting of the new year, so may I extend very best wishes to everyone for the new year. As I am sure our witnesses understand, the Senate is not yet in session, so we are missing some members of our committee.

We are delighted to have as our first witness this morning Mr. Gérard Marcoux, who is Director General of the Regional Council of Health and Social Services of Metropolitan Montreal. Mr. Marcoux has acted as a health manager for the past 25 years in the capacity of Director of Health Personnel, Director General of various hospitals in Montreal, and Assistant General Director and Planning Director for the Federation of General Practitioners of Quebec. As well, Mr. Marcoux has had many health management-related articles published in journals such as *L'hôpital d'aujourd'hui* *Le Médecin du Québec*.

Mr. Marcoux is a member of the Professional Corporation of Chartered Administrators of Quebec, the Professional Corporation of Industrial Relations Councillors of Quebec and a Fellow of the American College of Hospital Administrators.

Mr. Marcoux, we are glad to welcome you to our committee this morning. I understand that you have a statement to make to begin with, so please proceed.

**M. Gérard Marcoux, directeur général, Conseil de la santé et des services sociaux de la région de Montréal métropolitain:** Honorables sénateurs, c'est un grand plaisir pour moi de venir ce matin vous entretenir sur les problèmes d'accessibilité des services hospitaliers de soins actifs.

It is a great pleasure for me to be here this morning to make some comments with respect to the accessibility to acute care in the Montreal region. With your permission, I will make my presentation in French, since it is easier for me to do so.

Les hôpitaux de Montréal font face à des problèmes à la fois nombreux et complexes. Il est difficile de les prioriser. Il faut saisir les symptômes, les causes et les effets.

L'objet des propos qui suivent se limitera à traduire le plus fidèlement possible l'état du réseau hospitalier de Montréal sous deux grands angles.

Premièrement, l'engorgement des salles d'urgence à Montréal, symptôme des problèmes reliés à l'accessibilité des lits, à la distribution des lits et au vieillissement de la population. Le vieillissement de la population est le principal défi à relever à l'orée du XXI<sup>e</sup> siècle.

Deuxièmement, j'aborderai la question des répercussions sur l'augmentation des coûts due à l'avancement technologique.

## TÉMOIGNAGES

Ottawa, le mardi 16 janvier 1990

[Traduction]

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit ce jour à 9 heures pour examiner l'accessibilité aux services hospitaliers de soins actifs et étudier le projet de loi C-12 concernant les musées.

**Le sénateur Lorna Marsden (président)** occupe le fauteuil.

**Le président:** Honorables sénateurs, cette réunion est la première de l'année et je voudrais par conséquent vous souhaiter à tous une très bonne année. Comme les témoins le savent sans doute, le Sénat ne siège pas encore et il manque quelques-uns des membres de notre Comité.

Nous sommes très heureux d'accueillir comme premier témoin ce matin M. Gérard Marcoux, qui est directeur général du Conseil de la santé et des services sociaux de la région de Montréal métropolitain. M. Marcoux s'occupe de gestion de la santé depuis 25 ans à titre de directeur du personnel de santé, directeur général de plusieurs hôpitaux montréalais et directeur général adjoint et directeur de la planification pour la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec. En outre, M. Marcoux a publié un grand nombre d'articles portant sur la gestion de la santé dans des revues spécialisées comme «L'hôpital d'aujourd'hui» et «Le médecin du Québec».

M. Marcoux est membre de la Corporation professionnelle des administrateurs agréés du Québec, de la Corporation professionnelle des conseillers en relations industrielles du Québec et Fellow du American College of Hospital Administrators.

Monsieur Marcoux, nous sommes très heureux de vous accueillir parmi nous ce matin. Je crois que vous souhaitez en premier lieu nous présenter une déclaration et nous vous écoutons.

**Mr. Gérard Marcoux, Director General, Regional Council of Health and Social Services of Metropolitan Montreal:** Honourable Senators, I am very pleased to be able to come here this morning to talk to you about the problems of access to acute care hospital services.

C'est un grand plaisir pour moi que d'être ici ce matin pour vous présenter quelques observations sur l'accessibilité aux soins actifs dans la région de Montréal. Si vous me le permettez, je vais présenter mon exposé en français, ce qui m'est beaucoup plus facile.

Montreal hospitals are experiencing many complex problems. Those problems are difficult to prioritize; one must understand their symptoms, causes and effects.

In this presentation, I will attempt to provide as accurate an account as possible of the state of Montreal's hospitals, with particular emphasis on two problems.

The first is the problem of overcrowded emergency rooms in Montreal hospitals, a symptom of problems related to the availability and distribution of beds and to the aging of the population. The aging population is the biggest challenge we must face on the eve of the twenty-first century.

The second problem is the impact of increased costs as a result of technological advances.

## [Text]

L'engorgement des salles d'urgence à Montréal: ce problème particulier perdure depuis de nombreuses années dans la grande région métropolitaine. De nombreuses études ont été complétées depuis 1974, dont le rapport important intitulé le rapport Deschênes. Par la suite, le rapport Champoux-Dorval et enfin le rapport Spitzer en 1985. De nombreuses tentatives ont été initiées pour mettre fin au problème d'engorgement des salles d'urgence à Montréal. Le dernier train de mesures gouvernementales provinciales date de 1986. Quelques 140 millions de dollars ont été investis dans la région de Montréal en immobilisation et en ressources de toutes sortes pour solutionner enfin ce cauchemar des hôpitaux montréalais.

En juin 1989, un groupe interdisciplinaire en recherche de la santé de l'université de Montréal analysait la situation et démontrait qu'une certaine amélioration avait été constatée. Mais, des données récentes montrent encore un essoufflement malgré les mesures mises en place. A l'automne 1989, nous avons revécu une épisode additionnelle de débordement. Du 1er octobre au 15 novembre, dans nos données quotidiennes recueillies par le Conseil régional de Montréal auprès de 26 hôpitaux opérant une salle d'urgence, nous avons constaté que 127 p. 100 des civières étaient occupées dans les salles d'urgence. Le taux d'occupation atteint 140 p. 100, si l'on considère seulement les 15 salles d'urgence les plus occupées à Montréal.

Vous vous demandez sans doute: comment pouvons-nous dépasser une capacité d'occupation à 150 p. 100 ou 140 p. 100? C'est assez simple. La situation est si pénible, que les hôpitaux retiennent les civières des ambulances dans leurs salles d'urgence pour pouvoir coucher les malades.

Les causes du problème d'engorgement des salles d'urgence sont multiples. C'est ce qui en fait la complexité. C'est ce qui fait la complexité des solutions aussi parce que les solutions ne sont pas uniques, elles sont multiples.

Traisons d'abord d'une cause majeure: l'accessibilité réduite aux lits de courte durée. Il ne manque pas de lits de courte durée à Montréal mais, malheureusement, ils ne sont pas tous accessibles pour les malades qui requièrent des soins aigus. Les facteurs qui expliquent la non-disponibilité sont les suivants:

D'abord, l'occupation des lits de courte durée par des malades de soins prolongés dits chroniques. A Montréal, on compte dans les livres du ministère de la Santé et des Services sociaux, environ 12,000 lits de courte durée. Mais, la réalité c'est que nous comptons 10,000 lits de soins de courte durée. Ces 10,000 lits ne sont même pas tous occupés par des malades de soins de courte durée. D'après les calculs récents réalisés par le Conseil régional, au mois de mars 1989, 523 lits sont annuellement occupés par des personnes requérant des soins prolongés. Ces lits, s'ils redevenaient disponibles, pourraient recevoir 17,180 malades de plus par année avec une moyenne de séjour de 10 jours chacun.

Le deuxième facteur important qui cause l'engorgement des salles d'urgence ce sont les fermetures de lits. A Montréal, on assiste à un phénomène de croissance de fermeture de lits. Les périodes de fermeture se concentraient d'abord, traditionnellement, avec les vacances d'été et les fêtes de Noël. On a par la suite continué avec le Nouvel An et avec Pâques. Maintenant,

## [Traduction]

Overcrowding in hospital emergency rooms in Montreal. This has been a persistent problem for many years in the greater metropolitan area. Many studies have been completed since 1974, including the important Deschênes Report, the Champoux-Dorval Report and, lastly, the Spitzer Report in 1985. Many attempts have been made to solve this problem, the last being a series of government initiatives dating back to 1986. Some \$140 million have been invested in equipment and operating resources in an effort to put an end to the nightmarish situation in Montreal hospitals.

In June 1989, an interdisciplinary health and research panel from the University of Montreal analyzed the situation and revealed a certain improvement. Recent data, however, show some slippage despite the measures currently in place. A further episode of overcrowding occurred in fall 1989. The Montreal Regional Council collected daily data from 26 hospitals operating emergency rooms between October 1 and November 15. These figures show a 127 per cent stretcher occupancy rate in our region. The occupancy rate reached 140 per cent in the 15 busiest emergency rooms in Montreal.

You will no doubt wonder how we can come up with occupancy capacity figures and how we can exceed rates of 140 per cent or 150 per cent. It's fairly simple. The situation is so acute that the hospitals keep ambulance stretchers in their emergency rooms in order to accommodate patients.

The causes of emergency room overcrowding are numerous and complex. Consequently, the solutions to the problem are complex as well. Single solutions are not enough; many solutions are what is required.

Let us first consider one major cause: reduced accessibility to acute care beds. There is no shortage of acute care beds in Montreal. Unfortunately, however, not all these beds are accessible to acute care patients. The reasons for this lack of accessibility are as follows.

First there is the occupation of acute care beds by patients requiring extended or chronic care. According to the books of the Department of Health and Social Services, there are some 12,000 acute care beds in Montreal. In reality, however, there are only 10,000 such beds. These 10,000 beds are not even occupied by patients requiring acute care. According to recent calculations by the Regional Council, as of March 1989, 523 of them were occupied on a yearly basis by patients requiring extended care. If these beds became available once again for acute care, they could accommodate 17,180 more patients per year, based on an average hospital stay of 10 days.

The second major factor causing overcrowding in emergency rooms is bed closures. The incidence of bed closures is mounting in Montreal. Bed closures have tended traditionally to occur during the summer vacation period and at Christmas, New Year's and Easter. However, beds are now being closed throughout the winter, from Christmas until April. Closures



*[Text]*

les périodes de fermeture commencent à Noël et se terminent en avril. Elles recommencent en juin et se terminent en octobre. L'automne 1989 montre une détérioration par rapport à l'automne précédent. Malgré l'activité hospitalière automnale, une moyenne de 580 lits sont restés fermés du 2 octobre au 16 novembre 1989. Les dernières informations que je prenais avant de quitter Montréal, nous ont donné comme résultat que même pendant la période des Fêtes que l'on vient de traverser, au-delà de 550 lits sont demeurés fermés à la clientèle pendant cette période.

En étalant toutes les fermetures sur l'année, on arrive à une réduction moyenne annuelle de 921 lits pour la région de Montréal. Maintenant, au lieu d'avoir 10,000 lits de courte durée, nous en avons 9,000. Si ces lits restaient ouverts tout au cours de l'année, on pourrait soigner 30,255 malades de plus pour un séjour moyen de 10 jours.

Pourquoi les administrations hospitalières ferment-elles des lits? Deux grandes raisons majeures sont invoquées:

La première c'est l'équilibre budgétaire. L'équilibre budgétaire de certains hôpitaux est précaire et malgré toute l'insistance que nous mettons comme conseil régional pour inciter les centres à ne pas fermer ou limiter l'accès aux services et à garder les lits ouverts, les administrateurs n'ont pas de choix. Leur contrainte c'est d'atteindre l'équilibre budgétaire. Dans un système ouvert, les hôpitaux fonctionnent avec des budgets rigoureusement fermés qui ne tiennent pas suffisamment compte du volume des activités ni des programmes dispensés et ni des besoins de la population.

La deuxième grande cause, la pénurie du personnel infirmier. Ce motif de fermeture de lits a été plus récemment invoqué par les hôpitaux francophones. Antérieurement, la mobilité de la main-d'oeuvre se concentrait surtout dans les hôpitaux anglophones de Montréal par l'attrait que les autres provinces canadiennes offraient et que les États-Unis offraient au personnel de nursing. Dernièrement, le secteur francophone vit la même difficulté. Nous avons des cas précis comme l'hôpital Général Lasalle et l'hôpital Sacré-Coeur de Montréal qui, actuellement, au moment où je vous parle, ont 46 lits de fermés à cause du manque de personnel infirmier. Cette situation semble être particulière à la région montréalaise. L'automne dernier, il y a eu une séance spéciale de recrutement d'infirmières dans la ville de Québec et tous ceux qui s'adressaient pour recruter des infirmières étaient des administrateurs et des professionnels des hôpitaux de Montréal.

Le troisième facteur, c'est l'occupation des lits pour des malades hors-région. En grand nombre, les populations des autres régions du Québec et particulièrement des régions des Laurentides-Lanaudière et de Montérégie, viennent consommer des services dans les hôpitaux de Montréal. Il est clair que pour des raisons économiques et d'attraction de la main-d'oeuvre médicale, toute la gamme des services ne pourra pas se développer en-dehors des grands centres universitaires que sont Montréal, Québec et Sherbrooke. Mais selon une hypothèse du ministère de la Santé et des Services sociaux, les grands centres hospitaliers de ces trois régions que je vous ai mentionnées, devraient absorber 35 p. 100 de la clientèle des autres régions

*[Traduction]*

begin again in June and continue through October. The situation in fall 1989 had deteriorated since the previous fall. Despite the fact that hospitals are busy at this time of year, an average of 580 beds remained closed from October 2 to November 16, 1989. According to the last information I obtained before leaving Montreal, more than 550 beds remained closed to patients during this past Christmas period.

When beds are closed for the entire year, an average of 921 beds are lost in the Montreal region annually. If you have made the calculations yourselves, you will see we now have 9,000 acute care beds instead of 10,000. If these beds remained open throughout the year, an additional 30,255 patients could be treated, still based on an average hospital stay of 10 days.

Why must hospital boards close beds? Two main reasons are cited.

Budgetary reasons. The financial situation of certain hospitals is precarious, and, despite the fact that we, as the Regional Council, insist that hospitals should not close or limit access to services and should keep beds open, administrators have no choice. They must balance their budgets. In an open system, hospitals operate with rigidly set budgets, which do not take adequate account of the volume of activities or programs offered or the needs of the public.

The second major reason is the shortage of nursing staff. This reason has recently been advanced by Francophone hospitals. Labour force mobility used to be a problem in Montreal's English hospitals as a result of the attraction that other Canadian provinces and the United States exercised on nursing staff. However, the Francophone sector has recently experienced the same problem. We have specific cases such as Lasalle General Hospital and Sacré-Coeur Hospital in Montreal which have currently closed 46 beds because of a shortage of nursing staff. This phenomenon seems limited to the Montreal area. Last fall, a special nurse recruitment fair was held in Quebec City, and the groups that attended the fair in an attempt to recruit nurses were primarily administrators and professionals from Montreal hospitals.

The third factor is the occupation of beds by patients from outside the region. Many people from other regions in the province, particularly the Laurentides-Lanaudière and Montée Régis regions, seek treatment at Montreal hospitals. For economic reasons and because it is difficult to attract medical personnel, a comprehensive range of services cannot develop outside the large university hospitals in Montreal, Quebec City and Sherbrooke. The Quebec Department of Health and Social Services has advanced the hypotheses that the major hospitals in these three regions I have just mentioned should absorb 35 per cent of the clientele of the other Quebec regions. This means that 65 per cent of the Quebec regions should be



## [Text]

du Québec. C'est donc dire que toutes les régions du Québec devraient s'auto-suffire à 65 p. 100. C'est un objectif qui perdure depuis nombre d'années mais qui n'est jamais atteint. Dans la pratique, l'auto-suffisance des régions voisines de Montréal, Laurentides-Lanaudière et Montérégie, ne s'est réalisée qu'à 54 et à 58 p. 100 respectivement. Montréal doit alors combler la carence des lits et des services dans ces régions. Cela représente 230 lits par année de plus à accorder à ces clientèles afin de combler l'écart. L'accessibilité aux malades de la région de Montréal est donc réduite de 7,136 admissions par année.

There is an error in the translation of my text. It says 7,136 beds when it should be admissions.

En résumé, pour les trois facteurs de réduction de l'accessibilité aux lits ci-haut décrits, on compte 1,674 lits de courte durée non-disponibles pour un nombre de 54,571 malades non desservis par année. En pourcentage, c'est donc dire que 17 p. 100 des lits de courte durée de la région de Montréal ne peuvent être mis à contribution pour les services à la population du Montréal métropolitain. Montréal peut compter sur 2.9 lits de courte durée par 1,000 habitants alors que dans l'ensemble de la province, la norme est de quatre lits par 1,000 habitants. La réduction des lits a non seulement une incidence sur l'encombrement des salles d'urgence mais aussi sur les listes d'attente pour les admissions en chirurgie électorive. En priorisant les admissions de l'urgence, on doit être conscient qu'on peut arriver à un déséquilibre entre les besoins urgents et les besoins dits électifs. Et, lorsque le déséquilibre survient, les patients dont l'attente d'une chirurgie électorive ou d'une intervention qui requiert l'hospitalisation ou d'une procédure spécialisée se prolonge, leur état se détériore et risque finalement d'aboutir à l'urgence, de contribuer à leur tour à l'engorgement chronique des salles d'urgence sans compter les séquelles sur leur propre état de santé.

La distribution des lits à Montréal: l'accessibilité réduite aux lits de soins aigus se double du problème d'une distribution inadéquate dans la région. On observe une disparité entre les sous-régions qui est effrayante. Par exemple, dans le secteur de Laval on compte 1.2 lits par 1,000 de population alors que dans le centre-ville, on compte 16.6 lits par 1,000 habitants. Aujourd'hui, les populations vivent en périphérie du centre-ville. Elles ont tendance à consommer leurs services près de leur lieu de résidence alors que historiquement les hôpitaux ont été construits dans le centre-ville. Les populations jeunes et croissantes des périphérie ou des régions limitrophes ont tendance à descendre vers les hôpitaux périphériques de Montréal que l'on sait déjà encombrés par des volumes grandissant de clientèle.

Finalement, le vieillissement de la population: à Montréal, le vieillissement de la population s'accélère. La part de la population âgée est passée de 10.8 en 1981 à 12 p. 100 en 1986. Selon le dernier bilan de l'Office de planification et de développement du Québec, on estime qu'elle atteindra 17.2 p. 100 à Montréal en 1996.

Voyons l'incidence du vieillissement sur l'engorgement des salles d'urgence et sur la consommation des services. Une

## [Traduction]

self-sufficient. This has been an objective for many years, but has never been achieved. In actual fact, the Laurentides-Lanaudière et Montée Régis regions are only 54 per cent and 58 per cent self-sufficient respectively. Montreal must therefore provide the beds and services that lack in the regions. This means that, to make up the difference, it must allocate an additional 230 beds each year for patients from the regions. Consequently, there are 7,136 fewer beds available for Montreal area patients each year.

Il y a une erreur dans la traduction de mon texte. On parle de 7 136 lits alors qu'il s'agit d'admissions.

To sum up, as a result of these three factors, 1,674 acute care beds are lost, which means that 54,571 patients are unable to be treated each year. In percentage terms, this means that 17 per cent of acute care beds in the Montreal region cannot be used for local residents requiring acute care and services. A total of 2.9 acute care beds are available for every 1,000 Montreal area residents, whereas the provincial standard is four beds for every 1,000 residents. The reduction in the number of beds available affects not only the overcrowding situation in emergency rooms, but also the waiting lists for admissions for elective surgery. In prioritizing emergency admissions, one must be aware that emergency needs and so-called elective needs do not always balance out. When imbalances occur, the condition of patients who have to wait for elective surgery, for an operation requiring hospitalization, or for a diagnostic procedure can deteriorate. These patients run the risk of ultimately having to be admitted to emergency, thereby contributing to the chronic problem of overcrowded emergency rooms, not to mention the effects the situation can have on their condition.

Bed distribution in Montreal. The limited availability of acute care beds is compounded by the problem of the inadequate distribution of beds in the region. Disparities within the region are enormous. For example, in the Laval area, there are only 1.2 beds for every 1,000 residents, whereas the figure is 16.6 beds for every 1,000 residents in downtown Montreal. Today, people live in the city suburbs and tend to seek treatment near their place of residence. Most hospitals, however, have traditionally been built near the city centre. The growing young populations of the suburbs and outlying regions tend to seek treatment at suburban Montreal hospitals, which are already coping with growing patient case loads.

Lastly, the aging of the population. Montreal's population is rapidly aging. Relative to total population, the number of elderly Montrealers increased from 10.8 per cent in 1981 to 12 per cent in 1986. According to the latest survey by Quebec's Office of planification et de développement, it is estimated that Montreal's elderly will account for 17.2 per cent of the city's population by 1996.

Let us consider the impact the aging population has on emergency room overcrowding and on the consumption of ser-

*[Text]*

étude du groupe de recherche en santé de l'université de Montréal de juin 1989, montre qu'en 1988 le nombre moyen de personnes âgées à l'urgence est de 23 p. 100 supérieur à celui de 1985. On assiste donc au vieillissement de la clientèle sur civière, les 75 ans et plus représentent le tiers de la clientèle sur civière dans les hôpitaux. La strate des 75 ans et plus a augmenté de 21.8 p. 100 entre 1981 et 1986. La consommation de services augmente avec le vieillissement. On constate du même souffle que plus le volume de personnes âgées s'accroît plus leur séjour à l'urgence a tendance à augmenter et plus le volume d'hospitalisation chez cette clientèle tend à croître. L'urgence est, encore une fois, la porte d'entrée du système de services de santé et les autres ressources, tel le maintien à domicile, ne suffisent pas à la tâche. Ajoutons que les personnes âgées comptent pour 25 p. 100 des admissions et pour 42 p. 100 des journées d'hospitalisation. Il est clair que le défi qui nous attend est l'organisation des soins et des services en fonction du vieillissement des populations.

The first problem in Montreal hospitals is overcrowded emergency rooms. One of the causes is reduced accessibility to acute care beds. Factors accounting for this lack of accessibility are, first, occupation of acute care beds by patients requiring standard care and, second, bed closures. Hospitals close beds for holidays, budgetary reasons, and shortages of nursing staff. Other causes are occupation of beds by patients outside the region, bed distribution where the disparity is great between the city centre and the suburbs, and the aging population. The elderly in Montreal will account for 7.2 per cent of the city's population by 1996.

Les pistes de solution: dans un premier temps, il faut prendre toutes les mesures nécessaires afin de recouvrer les lits des hôpitaux non-disponibles pour des cas aigus. Cela veut dire concrètement:

Compléter le réseau des centres d'accueil d'hébergement et des centres hospitaliers de soins de longue durée. En 1986, on prévoyait 1,180 lits de plus. Au moment où je vous parle, 600 de ces lits n'ont pas encore été livrés.

Il faut prévoir dès maintenant les besoins de 1996. Nous avons besoin d'au moins 1,000 lits additionnels à soins prolongés sur l'Île de Montréal. Les fonds requis sont énormes. Actuellement, il en coûte \$60,000 par lit pour construire des lits d'hébergement pour personnes âgées. En 1996, il en coûtera \$150,000 par lit. Il faut donc prévoir un investissement de 150 millions de dollars.

Il faut investir dans le maintien à domicile. La somme minimale selon les études que nous avons faites par territoire de CLSC est de 35 millions de dollars, 1989, pour permettre aux personnes âgées de recevoir les services à domicile et de demeurer le plus longtemps possible à la maison.

Il faut investir dans les régions périphériques des Laurentides-Lanaudière et de la Montérégie afin qu'elles atteignent au moins leur niveau d'auto-suffisance de 65 p. 100.

Il faut revoir l'organisation du travail infirmier. Il faut rehausser le niveau de financement des lits de courte durée

*[Traduction]*

vices. A June 1989 study by the University of Montreal Health Research Group showed that, in 1988, the number of elderly patients in emergency rooms had risen on average by 23 per cent compared to 1985. The age of emergency room patients has risen, with persons 75 years of age or more representing nearly one-third of all stretcher occupants in some emergency rooms. The percentage of patients 75 years of age or more increased by 21.8 per cent between 1981 and 1986, and this phenomenon has led to an increased demand for services. It was also observed that, as the number of elderly people in emergency increases, so too do the length of their stay in emergency and the number of patients requiring hospitalization. The emergency room has once again become the point of entry into the health care system. The demand for care can no longer be met by other resources such as home care. It should be noted that elderly patients account for 25 per cent of all hospital admissions and for 42 per cent for all hospitalization days. The challenge awaiting us is clearly that of organizing care and services for the aging population.

Le premier problème des hôpitaux de Montréal, c'est l'engorgement des salles d'urgence. Cet engorgement est dû en partie à l'accessibilité réduite aux lits de soins actifs. Les facteurs expliquant ce manque d'accessibilité sont, premièrement, l'occupation de lits de soins actifs par des malades qui ont besoin de soins normaux et deuxièmement les fermetures de lits. Les hôpitaux ferment des lits pour les vacances, pour des raisons budgétaires et en raison de la pénurie de personnel infirmier. Parmi les autres causes, il y a l'occupation de lits par des malades hors région, la disparité entre le nombre de lits disponibles pour le centre ville et les banlieues, et le vieillissement de la population. Les personnes âgées représenteront 17,2 p. 100 de la population de Montréal en 1996.

Possible solutions. First, every possible effort must be made to recover lost acute care beds. In concrete terms, this means a number of things.

The network of extended care nursing homes and hospitals must be completed. In 1986, it was expected that 1,180 beds would be opened, but, even now, 600 of those beds remain unopened.

There must be immediate planning to meet the needs of 1996. We need a minimum of 1,000 additional extended care beds on Montreal Island. The required funding is enormous. It currently costs \$60,000 per nursing home bed. In 1996, that cost will increase to \$150,000 per bed. The final tab will therefore be \$150 million.

Money must be invested in home care. According to studies we have conducted by CLSC area, a minimum \$35 million, in 1989 terms, will be required to enable elderly persons to receive home care and to remain at home as long as possible.

The necessary resources must be invested in the Laurentides-Lanaudière and Montée Régis regions to bring them up to a 65 per cent rate of self-sufficiency.

The entire issue of nursing services must be reviewed. Acute care bed funding must be increased to prevent further bed clo-



## [Text]

afin d'éviter la prolifération de fermetures de lits où finalement les lits des hôpitaux de Montréal sont plus souvent fermés qu'ouverts.

Il faut corriger la distribution des lits à Montréal. Pour corriger la distribution des lits, nous ne pouvons que proposer une solution audacieuse. C'est-à-dire, déménager un ou plusieurs centres hospitaliers du centre-ville vers les sous-régions qui sont en demande à cause de leurs besoins. Cette solution peut a priori sembler farfelue et coûteuse mais un examen préliminaire de la question nous indique que certains hôpitaux de Montréal sont tellement vieillots en équipement et en organisation physique qu'il en coûterait beaucoup plus cher de les réparer que de les reconstruire.

Le vieillissement de la population: si faire face au vieillissement est le défi de cette fin de siècle, il faut donc développer toute mesure destinée au traitement, au maintien et au renforcement de l'autonomie des personnes âgées. Nous avons proposé au cours des dernières années tout un ensemble de programmes. Je vous les énumère rapidement: développer des centres de jour; développer des hôpitaux de jour; consolider des unités actives en gériatrie; développer des lits d'hébergement temporaire; développer des programmes de réadaptation; développer des programmes de psycho-gériatrie à domicile.

Pour les personnes âgées, il faut agir maintenant et sur tous les fronts à la fois pour faire face à la réalité d'aujourd'hui et de demain qui évolue irréversiblement.

In terms of solutions to the first problem, we would make the following proposals: Recover lost acute-care beds by completing the network of extended care; and plan immediately for 1996. One thousand additional extended-care beds are essential and we must invest \$35 million in home care. We must redistribute beds in Montreal. We propose a bold solution, which is to move one or more hospitals to the suburbs where the needs are. Some downtown hospitals are so old that to rebuild them entirely would cost less than to repair them.

In terms of the aging population, we suggest that we must maintain and strengthen individual self-sufficiency. We should develop and increase the number of day-care facilities, the number of day hospitals, and we should consolidate active geriatric units and readaptations programs.

Le deuxième sujet dont je vais vous entretenir très rapidement, ce sont les répercussions et l'augmentation des coûts de la technologie médicale et des découvertes scientifiques sur les hôpitaux et sur l'accès aux services.

La désuétude des équipements: le Conseil régional peut prétendre à une connaissance approfondie de l'état de situation des hôpitaux du Grand Montréal. A deux reprises, nous avons publié des études qui sont à la disposition de tous les organismes provinciaux du Québec. Avec des ingénieurs et des architectes, nous avons fait des relevés scientifiques sur l'état de vétusté de l'ensemble du parc immobilier sur l'Île de Montréal.

L'état de vétusté des édifices et l'état de désuétude des équipements: Le remplacement de l'équipement est un problème

## [Traduction]

sures which cause Montreal hospital beds to be closed more often than open.

Beds must be redistributed in Montreal. To redistribute beds, we can only propose one bold solution: move one or more hospitals from the downtown area to the suburbs where needs are greatest. At first glance, this solution may seem crazy and costly, but a preliminary assessment of the situation reveals that some downtown hospitals have such old physical plant and equipment that it would not cost that much more to rebuild them than to repair them.

The aging of the population. While caring for an aging population is the challenge of the late twentieth century, every effort must be made not just to treat patients, but also to maintain and strengthen individual self-sufficiency. In recent years, we have proposed a full range of programs, which I will mention here briefly: developing day care facilities, developing day hospitals, consolidating active geriatric units, developing temporary nursing care beds, developing readaptation programs and developing home psychogeriatric programs.

For the elderly, action must be taken now on all fronts to cope with the inescapable realities of today and tomorrow.

Pour résoudre le premier problème, voici les propositions que nous ferions: récupérer les lits des hôpitaux non disponibles pour des cas aigus en complétant le réseau des centres hospitaliers de soins de longue durée; et nous préparer dès maintenant pour 1996. Nous avons absolument besoin de 1 000 lits additionnels pour soins prolongés et il faut investir 35 millions de dollars dans les services à domicile. Il faut redistribuer les lits à Montréal. Nous proposons une solution audacieuse qui consistent à déménager un ou plusieurs centres hospitaliers du centre ville vers les banlieues où se situent les besoins. Certains hôpitaux du centre de Montréal sont tellement vieillots qu'il serait plus coûteux de les réparer que de les reconstruire entièrement.

En ce qui concerne le vieillissement de la population, nous estimons qu'il faut maintenir et renforcer l'autonomie des personnes âgées. Il faudrait développer et augmenter le nombre de centres de jour et d'hôpitaux de jour et consolider les unités actives en gériatrie et les programmes de réadaptation.

The second problem I want to talk about very briefly is the impact of medical technology and scientific discoveries, and of the costs of those technologies and discoveries, on hospitals and access to services.

Outdated equipment. The Regional Council is fully aware of the state of greater Montreal hospitals. On two occasions, we have published studies on the matter which are now available to all Quebec provincial organizations. With engineers and architects, we have conducted scientific surveys on the obsolescence of hospital buildings on Montreal Island.

Outdated buildings and equipment. Equipment replacement is a major problem. Equipment replacement budgets are too



## [Text]

majeur. Les budgets consacrés au remplacement des équipements sont trop faibles par rapport aux besoins. Selon l'étude à laquelle je faisais allusion réalisée en 1986, le rythme de remplacement actuel correspond à un cycle de vie de 40 ans. Vu d'une autre façon, le budget accordé annuellement n'est que de 2.5 p. 100 de la valeur de remplacement actuelle du parc d'équipement. La durée moyenne des équipements de façon maximale est de 10 ans.

La même étude nous indique de plus un vieillissement considérable des segments les plus onéreux à remplacer, par exemple, les appareils radiologiques qui avaient, au moment de notre inventaire, une moyenne d'âge de 17 ans. L'achat de la plupart des équipements à Montréal s'est effectué en 1972 durant la période de prospérité économique.

Les usagers ont une confiance amoindrie dans ces équipements qu'ils estiment devoir être remplacés dans une proportion allant de 25 à 40 p. 100 dans les meilleurs délais.

Au plan provincial, une étude récente situe à 175 millions de dollars la facture annuelle qui permettrait le maintien des équipements de toute nature. Actuellement, les budgets récurants accordés au remplacement ne sont que de 25 millions de dollars, tout au plus 14 p. 100 du montant requis.

Présentement, le système survit grâce à la part des fondations des centres hospitaliers. Le ministère compte trop sur les fondations pour le financement du développement technologique de pointe, ce qui rend l'acquisition de technologie, comme la résonance magnétique par exemple, accessible uniquement aux hôpitaux de prestige. S'agit-il là d'une politique de partage et d'équité sociale valable?

L'impact des progrès: Pour assurer les services adéquats dans le cas de certaines pathologies plus rares, il faut une masse critique de bénéficiaires que l'on trouvera plus facilement dans le cadre d'une agglomération urbaine. De même la rareté de certains spécialistes, l'importance, en termes de support professionnel, du travail collégial en multidisciplinarité et les coûts importants reliés à l'acquisition et à l'opération de certains équipements médicaux spécialisés. Les hôpitaux de Montréal dispensent des services ultra-spécialisés supportés par des programmes de recherche et d'enseignements universitaires qui, par leur responsabilité d'acquisition et de diffusion du savoir, donnent une impulsion à la technologie.

Combien de temps nos hôpitaux auront-ils les moyens de suivre le rythme du développement? Dans le texte, on vous donne deux exemples précis de coûts que ne peuvent supporter les hôpitaux de Montréal: la transplantation d'organes et le SIDA. La majorité des cas de transplantation d'organes pour toute la province sont effectués à Montréal dans les centres ultra-spécialisés de Montréal. Il en coûte de \$40,000 à \$110,000 par cas de transplantation. Dans les hôpitaux pédiatriques, c'est 35 p. 100 plus élevé. Les médicaments comme la cyclosporine et l'orthoclone sont extrêmement dispendieux. Les hôpitaux qui dispensent actuellement les services et les médicaments à leurs clients sont tous en déficit de un demi million et plus par année à cause précisément du coût des médicaments.

## [Traduction]

small relative to needs. According to the 1986 study I referred to, the current rate of replacement corresponds to a life span of 40 years. In other words, the annual budget for equipment replacement provides only 2.5 per cent of the actual replacement value of the equipment stock. Average equipment life span is 10 years at most.

The same study also revealed that units that would be the most expensive to replace had aged considerably. For example, X-ray machines were on average 17 years old. Most of the machines were purchased in 1972 during a period of economic prosperity.

Users have lost some confidence in this equipment and feel that anywhere from 25 per cent to 40 per cent of the units should be replaced as soon as possible.

At the provincial level, a recent study puts the annual cost of maintaining all types of equipment at \$175 million. At present, only \$25 million is allocated for this purpose, barely 14 per cent of the amount required.

The system manages to survive today with the help of hospital foundations. The Quebec Department of Health and Social Services relies too heavily on foundations for funding of high technology development. Consequently, technologies such as nuclear magnetic resonance are accessible only to prestigious hospitals. Is this a valid policy for sharing and social equity?

The impact of progress. Insuring that adequate services are available to treat rarer diseases requires a critical mass of patients more readily found in an urban centre. This is particularly true in view not only of the shortage of certain types of specialists, but also of the importance, in terms of professional support, of the multidisciplinary work done in universities and the substantial costs associated with the acquisition and operation of certain kinds of specialized medical equipment. Montreal and Montreal hospitals therefore end up dispensing ultra-specialized services. These services are backed by research and teaching programs at universities which, in view of their responsibilities in the area of acquiring and disseminating knowledge, clearly encourage the adoption of technology. How much longer will our hospitals have the means to keep pace with developments?

In the text, which I'm going through quickly, we cite two specific examples of areas where costs are so high that Montreal hospitals are unable to pay for them: organ transplants and AIDS. In both cases... For organ transplants, the majority of transplant cases for the entire province are handled in ultra-specialized centres in Montreal. Each transplant case costs between \$40,000 and \$110,000. In pediatric hospitals, the figure is 35 per cent higher. Medication such as cyclosporin and orthoclone is extremely expensive. Hospitals currently provide their patients with services and medication are all running annual deficits of \$500,000 or more precisely because of the cost of medication. They must now refuse to take on new cases in order to balance their budgets.

## [Text]

Ils doivent refuser des cas faute de budget pour atteindre l'équilibre budgétaire.

Quant au SIDA, c'est le même problème. Les cas de SIDA à plus de 75 p. 100 proviennent de la région de Montréal. Selon l'étude des spécialistes dans le traitement actuellement, on prévoit qu'au-delà de 89 p. 100 des cas de la province, à un moment ou l'autre, vont passer dans les hôpitaux de Montréal. Un cas de SIDA coûte en moyenne \$23,000 pour frais d'hospitalisation par année et de \$3,000 à \$11,000 en médicaments par année.

Regarding the second problem, the impact of increasing medical technology, two issues have been discussed: Updated equipment and the impact of the new technologies. At the provincial level, a recent study put the annual cost of maintaining all types of equipment at \$175 million. At present only \$25 million is allocated for this purpose, barely 14 per cent of the amount required.

The impact of new technology can be analyzed with the case of organ transplants and with the example of AIDS. Seventy-five per cent of organ transplants are made in Montreal hospitals. The cost of transplants is between \$40,000 and \$100,000 per year. As far as AIDS is concerned, 74 per cent of all persons diagnosed with AIDS in Quebec live in the Montreal area. One day or another, 89 per cent of AIDS sufferers living in Quebec will use acute care hospitals in Montreal. Hospitalization cost is \$23,000 per year and the cost of medication is between \$3,000 and \$11,000 per year.

In conclusion, I propose, first, that we continue to develop innovative measures to meet the needs of an aging population; secondly, that we recover all the acute care beds lost over the years; and, thirdly, that we invest in equipment replacement and rationalize the development of new technologies.

En conclusion, je rappelle quelques éléments clés des pistes de solution mises de l'avant tout au cours de mon exposé.

Premièrement, continuer de réfléchir et de développer des mesures novatrices pour faire en sorte de satisfaire les besoins qui augmentent toujours pour la population qui vieillit.

Deuxièmement, récupérer tous les lits de courte durée perdus au fil des années afin de faire face au volume sans cesse croissant. Récupérer veut dire rationaliser, veut dire maximiser, administrer et investir.

Troisièmement, investir dans le renouvellement du parc d'équipement et rationaliser le développement des nouvelles technologies et des nouveaux services.

En terminant, je ne peux passer sous silence la question essentielle qui est le financement du système de santé et proposer au moins sept mesures qui pourraient améliorer le financement.

Relativement aux immobilisations, adopter la formule du crédit-bail que les banques semblent être prêtes à examiner sérieusement;

Deuxièmement, afin de contenir la demande, cesser de se mettre la tête dans le sable et accepter des frais dits modérateurs sur certains services;

## [Traduction]

As for AIDS, it's the same problem. More than 75 per cent of all persons diagnosed with AIDS in Quebec live in the Montreal area. According to a study by AIDS specialists, it is expected that more than 89 per cent of cases will at one time or another be handled in Montreal hospitals. That's 89 per cent of all cases in the province. One AIDS patient costs an average \$23,000 per year in hospitalization expenses plus \$3,000 to \$11,000 in medication.

Pour ce qui est du deuxième problème, l'impact des progrès croissants de la technologie médicale, deux questions ont été soulevées: la modernisation des équipements et l'impact des nouvelles technologies. Au niveau provincial, une étude récente a montré que le coût annuel d'entretien de tous les types d'équipements se chiffrait à 175 millions de dollars. Actuellement, on n'y consacre que 25 millions de dollars, c'est-à-dire à peine 14 p. 100 du montant nécessaire.

Les transplantations d'organes et le SIDA peuvent donner une idée de l'impact des nouvelles technologies. Soixante-quinze pour cent des transplantations d'organes sont effectuées à Montréal. Chaque transplantation coûte de 40 000 \$ à 100 000 \$ par an. En ce qui concerne le SIDA, 74 p. 100 des cas diagnostiqués au Québec vivent dans la région de Montréal. A un moment ou à un autre, 89 p. 100 des personnes atteintes du SIDA au Québec passeront par les lits de soins actifs de Montréal. Leur hospitalisation coûte 23 000 \$ par an et leurs médicaments de 3 000 \$ à 11 000 \$ par an.

En conclusion, je propose premièrement de continuer d'élaborer des mesures novatrices pour répondre aux besoins d'une population vieillissante; deuxièmement, de récupérer tous les lits de courte durée perdus au fil des années; et troisièmement, d'investir dans le renouvellement du parc d'équipement et de rationaliser le développement des nouvelles technologies.

In conclusion, I would like to review some of the possible solutions proposed in the course of my presentation.

First, we must continue to reflect on and develop innovative measures to meet the ever-growing needs of an aging population.

Second, we must recover all the acute care beds lost over the years so as to meet ever-increasing demand. By recover we mean rationalize operations, maximize, administer and invest.

Third, we must invest in equipment replacement and rationalize the development of new technologies and new ultra-specialized services.

Lastly, I must mention the essential matter of funding for the health care system and propose at least the following measures, which could improve funding.

First, with respect to property, we should adopt the leasing option, which banks seem willing to consider seriously.

Second, to hold demand in check we must stop putting our heads in the sand and agree to charge user fees for certain services.



**[Text]**

Troisièmement, afin d'agir sur l'offre de services, développer des incitatifs pour les producteurs de services. Ça peut aller jusqu'à changer les modes de rémunération des professionnels de la santé que l'on appelle médecins;

Quatrièmement, afin de réallouer les ressources là où sont les besoins les plus prioritaires, réviser les services assurés;

Cinquièmement, afin d'encourager les bonnes habitudes de vie et de réduire les problèmes de santé, taxer plus fortement les produits néfastes comme l'alcool, le tabac, l'essence n'est pas néfaste, mais la taxer quand même;

Sixièmement, afin de réduire les coûts des centres hospitaliers, investir dans les régions périphériques moins onéreuses et conserver en investissement, pour les milieux urbains, les spécialités et les ultra-spécialités qui émergent d'une région donnée;

Septièmement, afin d'alléger le fardeau provincial, poursuivre, pour que la participation fédérale soit plus importante, un nouveau mode de partage basé d'abord et avant tout sur les priorités.

The aging population is the main priority. AIDS is surely the second, if it is not the first.

Le gouvernement fédéral devrait choisir des modes de participation qui invitent les provinces et particulièrement nous à Montréal, nous au Québec, à investir spécifiquement sur les priorités que je vous ai énumérées dans mon texte.

Je vous remercie beaucoup, honorables sénateurs.

**The Chairman:** Thank you very much, Mr. Marcoux. The picture that you present is very complex, so we are also glad that you talked about solutions. Senator David will begin the questioning.

**Le sénateur David:** J'aimerais d'abord féliciter monsieur Marcoux pour l'excellence de son texte. Vous avez remarqué qu'il s'en est tenu exactement aux objectifs du comité, c'est-à-dire, l'accessibilité aux services hospitaliers de courte durée dans les hôpitaux du Québec, particulièrement dans la région de Montréal dont il est le directeur du conseil régional.

Si mes chiffres sont exacts, il faut bien vous dire que la région de Montréal et ses environs représentent au minimum un tiers de la population du Québec. C'est vous dire l'importance de la région qu'il représente.

Les problèmes qu'il vous a présentés sont ceux qui avaient fait l'objet un petit peu de mon intervention au Sénat à la suite de l'étude de madame Smith. Je me suis retrouvé très confortable avec les affirmations cette fois-ci bien chiffrées par monsieur Marcoux alors que moi, ce n'était que des impressions.

J'aurais quelques questions sur les solutions parce que pour le reste, je crois que c'est extrêmement clair. J'aimerais que vous m'expliquiez un peu ce que vous entendez par la formule de crédit-bail, qui est une formule nouvelle pour moi, pour financer les immobilisations. Si vous pouviez m'expliquer ce que vous entendez par cela.

**M. Marcoux:** Oui, sénateur David. Supposons par exemple qu'un établissement veut obtenir un tomographe axial, qui est un appareil de radiologie, et que le coût est de l'ordre de un million de dollars. La banque consent à prêter le million de dollars à l'établissement sous forme de contrat. La banque

**[Traduction]**

Third, to stimulate the supply of services, incentives should be developed for producers of services. Incentives may include changing procedures for compensating physicians.

Fourth, we must reallocate services to areas with priority needs and review guaranteed services.

Fifth, to encourage healthy lifestyles and reduce health problems, government should impose higher taxes on harmful products such as alcohol and tobacco. Gasoline is not harmful, but tax it all the same.

Sixth, to reduce hospital costs, we should invest in less costly peripheral health care networks and, for urban areas, maintain investment in specializations and ultra-specializations that emerge from given regions.

Seventh, to lighten the province's financial burden, we must continue efforts to secure greater federal government participation through a new cost sharing arrangement based first and foremost on priorities.

Le vieillissement de la population est la première priorité. Le SIDA est certainement la deuxième, sinon la première.

The federal government should choose participation schemes that encourage the provinces, and particularly us in Montreal, us in Quebec, to invest specifically in the priorities I listed in my text.

I thank you very much, Honourable Senators.

**La présidente:** Merci beaucoup, monsieur Marcoux. Vous nous avez présenté une situation très complexe, et nous sommes donc heureux que vous avez aussi parlé des solutions. Le sénateur David va entamer les questions.

**Senator David:** I would first like to commend Mr. Marcoux for his excellent brief. As you saw, he directly addressed this committee's objectives, that is to say the situation of acute care hospitals in Quebec's health care system, particularly in the Montreal region, where he is Director General of the Regional Council.

If my figures are correct, the Montreal region and environs account for at least one-third of the population of Quebec. That gives you an idea of the vast region he represents.

The problems he has described to you are more or less those I set out in my address to the Senate following the study by Mrs. Smith. I found myself very comfortable with these statements, which were well backed with figures by Mr. Marcoux, whereas, in my case, I merely discussed impressions.

I have a few questions on solutions because, as for the rest, I believe it is extremely clear. I would like you to explain a little what you mean by the leasing option, which is a new option for me, as a means of financing property acquisitions. If you could explain that to me.

**Mr. Marcoux:** Yes, Senator David. Suppose, for example, that an institution wishes to acquire an axial tomograph, a radiological apparatus, and that the cost is in the range of \$1 million. The bank agrees to lend the institution \$1 million in the form of a contract. The bank remains the owner of the



[Text]

demeure propriétaire de l'appareil et l'établissement rembourse son emprunt annuellement à même les crédits qu'il reçoit. Au bout d'un certain nombre d'années, (c'est un peu comme un contrat de location d'auto) l'établissement peut décider d'acheter l'appareil au prix de après quatre ans, cinq ans ou 10 ans ou il peut ne pas le racheter et la banque demeure quand même le propriétaire de l'appareil. De telle sorte qu'avec une formule de crédit-bail, l'établissement dans ses remboursements qu'il fait, peut passer ses frais de location dans ses dépenses d'opération plutôt que d'être obligé d'investir un montant qu'il n'a pas dans ses avoirs propres.

**Le sénateur David:** C'est la première fois, en somme, que nous entendons un administrateur nous parler de frais modérateurs, ce qui est une atteinte à ce que l'on appelle l'universalité des soins. Vous vous doutez sans doute à quel point ce sujet peut devenir brûlant. Si je comprends bien les lois actuelles de la santé au Canada, tout frais modérateur est déductible au point de vue subvention fédérale. Est-ce qu'il faudrait changer la loi du Canada pour permettre aux hôpitaux d'avoir des frais modérateurs sur certains services? J'aimerais que vous précisez vos idées sur cela.

**M. Marcoux:** C'est une question de sémantique lorsque l'on s'oppose à des frais modérateurs. Il y a déjà actuellement dans le système des frais individuels qui sont à la charge des établissements. Au Québec en particulier, car je ne connais pas le régime des autres provinces, ce sont les suppléments de chambre privée ou les suppléments de chambre semi-privée qui sont des coûts additionnels qui sont, à toutes fins utiles, des frais d'hôtellerie. Malgré les restrictions du gouvernement fédéral, les suppléments de chambre ont continué de perdurer au Québec et ont été acceptés comme étant tout à fait légaux et conformes à la loi et acceptables. Lorsque l'on parle de frais modérateurs, nous, on veut parler justement d'une certaine extension possible de ces frais d'hôtellerie mais y ajouter aussi. Y ajouter un coût pour les services, même en cabinet privé avec les médecins, aux citoyens qui sont capables de payer. Le Conseil général a prôné pendant nombre d'années la formule d'augmentation des frais d'hôtellerie dans les établissements. C'a été rejeté par le pouvoir politique pour des raisons politiques, bien sûr. En même temps, il nous apparaît que c'est un peu leurrer la population que de continuellement lui tenir strictement le discours de l'universalité et de la gratuité. Alors que dans les faits, nos représentants, nos élus, savent fort bien que c'est universel mais que ce n'est pas gratuit. C'est payé d'une façon différente. La population, de plus en plus est tout à fait consciente de ça. Avec la croissance et l'augmentation des taxes et des impôts, tout le monde sait fort bien que l'argent pour financer le système de santé au Canada et au Québec, ne tombe pas du ciel; elle a une part de la poche et des porte-monnaie des citoyens et des citoyennes.

On pense que l'on a un système tout à fait merveilleux au Canada, dans chacune de nos provinces. C'est vrai qu'il est sûrement l'un des meilleurs. On a de graves problèmes de fonctionnement. Il ne faut pas se leurrer non plus avec je dirais, notre couronnement d'un système qui est excellent. À la base, au financement, qu'il faut absolument trouver de nouvelles formules. Dans les nouvelles formules, il faudra que la participation des citoyens et des citoyennes soit plus grande et qu'elle

[Traduction]

machine, and the institution repays its loan each year from the credits it receives. After a certain number of years—it's somewhat like a car leasing contract—the facility may decide to buy back the machine at its price after four years, five years or 10 years, or it may not buy it back, and the bank remains the owner of the machine. In this way, with the leasing option, the facility can write the lease payments off as operating expenses, rather than invest an amount that it may not have from its own assets.

**Senator David:** My second question, and I have perhaps one more... This is really the first time we have heard an administrator talk to us about user fees, which place a limit on the universality of health care. You are no doubt aware how touchy this subject can be. If I correctly understand the current health laws in Canada, all user fees are deductible from federal grants. Does this mean we should change the law in Canada to enable hospitals to charge for certain services? I would like you to clarify your ideas on that.

**Mr. Marcoux:** I think this is very clear because it's a matter of semantics when we consider the matter of user fees. There are already individual charges in the system that are the responsibility of the institutions. These include supplementary room charges, as called in Quebec, in particular, but I don't know about the system in other provinces. Supplementary charges for private or semi-private rooms, which are additional costs and, to all intents and purposes, are like hotel charges. Despite federal government restrictions, additional room charges have continued in Quebec and have been accepted as entirely legal and consistent with the legislation and acceptable. When we say user fees, we mean a possible expansion of these hotel charges, but we also mean additional charges. We should add a cost for services, even in private medical practices, for citizens who are capable of paying, just as we at the Regional Council have for many years recommended an increase in hotel charges in institutions. That was rejected by the political powers that be for political reasons of course. In the meantime, it seems to us that to continue the line on universality and free medical services is somewhat to mislead the public, particularly when our elected representatives in fact know full well that service is universal, but it's not free. It's paid for in a different way. The public is also increasingly realistic about this. As taxes increase, everyone is fully aware that the money used to fund the health care system in Canada and Quebec won't fall like manna from heaven. It must come partly from the pockets and wallets of Canadian citizens.

We think we have a perfectly marvellous system in Canada, in every one of our provinces. It is certainly one of the best. But we have serious operating problems. We shouldn't mislead ourselves in singing the praises of this excellent system. We absolutely must find new arrangements particularly in basic funding. In those new arrangements, citizens must pay a greater share, and the share they pay must at the same time act as a certain brake on consumption because there is cur-

[Text]

représente un certain frein à la consommation. Il n'y a plus de limite actuellement dans les services que réclame la population quand elle s'adresse à nos établissements. Il faut une limite.

**Le sénateur David:** J'aimerais également avoir des clarifications sur le développement d'incitatifs pour les producteurs de services. Vous avez semblé dire que les producteurs de services sont les médecins. En somme, vous avez parlé des moyens pour éviter certains abus de la population. Par contre, vous avez aussi parlé des incitatifs pour les médecins, pour faire quoi? A prescrire moins? A faire moins d'actes? Enfin, j'aimerais avoir un développement de votre pensée sur cela et celle du Conseil régional parce que je sais que vous représentez toute l'organisation.

**M. Marcoux:** Je pense, sénateur David, que nous allons nous rejoindre très rapidement. J'aurais le goût seulement de vous répondre que l'on voudrait, quant à nous et quant au conseil régional, qu'on remette sur table et le rendre effectif le rapport auquel vous avez participé et qui a trait aux honoraires modulés qui devraient exister pour régler un tas de problèmes et solutionner aussi beaucoup d'abus que nous avons dans notre système au Québec.

Quand je cite les médecins comme étant producteurs de services, bien sûr je les cite comme étant les principaux requérants aux analyses et aux services qui sont offerts par d'autres instances par la suite à l'intérieur de l'hôpital. Celui qui donne la commande c'est le médecin. En ce sens-là, ce que je voulais traduire ici non seulement personnellement mais au nom du Conseil régional, c'est qu'il faut faire un effort très vigoureux pour modifier les modalités de rémunération des médecins pour permettre justement qu'il y ait une consommation moins grande des services. Je ne dirais pas que les gens abusent de l'acte médical. Ce n'est pas cela ce que je veux dire. L'environnement de l'acte médical est extrêmement coûteux à l'intérieur des hôpitaux. Quand une commande d'un médecin se traduit par 30 ou 45 analyses de toutes sortes, la facture est extrêmement importante. Elle est beaucoup plus importante que le petit \$25 ou \$30 ou \$35 que va réclamer le médecin. Le coût réel qui est en arrière de l'ordonnance qu'a donnée le médecin, il est vraiment exorbitant à l'intérieur des établissements. C'est à cela que je fais allusion.

**Senator Fairbairn:** Mr. Marcoux, I would like to say thank you for your brief. I am not a regular member of this committee. However, having read your brief and listened to you this morning, I think I have picked a very informative day in which to be involved in these hearings.

On reading your brief, one thing that struck me fairly forcibly was the emphasis you placed on the priority that must be given to the problems that arise within the health system as a result of the aging of the population, and you are obviously very close to the system on the ground.

The aging of the Canadian population has certainly not been a secret in Canada. It has been there for all of us to see and to anticipate for quite some time. As a political person, I find myself wondering what kind of a job our governments and our political parties have been doing, or not doing, to prepare the public mind and the different sectors of our society, such as the health care system, for this inevitable fact.

[Traduction]

rently no limit on the services the public demands when they turn to our institutions. A limit is necessary.

**Senator David:** I would also like you to provide some clarification on the development of incentives for producers of services. You seem to say that the producers of services are doctors. In short, the idea is to try by various means to prevent certain abuses by the public. However, you also said we should provide incentives to physicians, but to what end? So that they prescribe less? So that they diagnose less? Lastly, I would like you to express your thoughts on that and those of the Regional Council because I know you represent the entire organization.

**Mr. Marcoux:** It seems to me, Senator David, that you will be joining us very soon. I would answer only that we at the Regional Council would like to see the report you helped prepare on adjusted fee scales tabled and implemented. That would solve a host of problems and counter the many abuses we have in our system in Quebec.

When I say that physicians are producers of services, I mean they are the main persons who order tests and services that are subsequently provided by other units in the hospitals. The person who orders those services is the physician. What I meant to say here, not only personally, but on behalf of the Regional Council, is that a very vigorous effort must be made to change the procedures for compensating physicians so that the consumption of services can be reduced. I wouldn't say that people abuse medical procedures. That's not what I mean. The environment in which those procedures are performed is extremely costly in the hospitals. When a physician orders 30 or 45 tests of all kinds, the expense is very great indeed. It is much greater than the \$25 or \$30 or \$35 that the physician will claim. The real cost of a physician's prescriptions is truly exorbitant within the institutions. That's what I was referring to.

**La sénatrice Fairbairn:** Monsieur Marcoux, je souhaite vous remercier de votre mémoire. Je ne participe pas normalement à ce Comité. Toutefois, après avoir lu votre mémoire et vous avoir entendu ce matin, je crois que j'ai choisi aujourd'hui une journée extrêmement instructive sur cette question.

Quand j'ai lu votre mémoire, j'ai été fortement frappée par votre insistance à donner la priorité aux problèmes de la santé liés au vieillissement de la population, et vous êtes manifestement en prise directe sur la réalité.

Le vieillissement de la population canadienne n'est certes pas un secret au Canada. Cela fait déjà un certain temps que nous pouvons le constater et le prévoir. En tant que politicienne, je me demande ce que nos gouvernements et nos partis politiques ont bien pu faire ou ne pas faire pour préparer le public et les divers secteurs de notre société, notamment celui de la santé, à cette évolution inévitable.



## [Text]

What is your perception of the response that you are getting through making presentations such as this to governments and other areas supportive of the health care system? Surely there is a need for an urgent and meaningful response to a problem that is not now ahead of us; it is already with us. I would like to have a sense of the degree to which you feel people are not only aware but are prepared to move very quickly in some of the areas that you suggest in your brief on this whole question of the aging population.

**Mr. Marcoux:** Senator, I would say that governments, both federal and provincial, have really been concerned with the question of the aging population for years and years now. In other words, it is not a new problem. However, in my opinion, when they started with their new programs they acted tardily. It was too late, because society had changed very rapidly.

As far as we in Montreal are concerned, ten years ago the aging population was only 8 or 9 per cent of the population at large. Five years later the aging population was 12 per cent of the general population. To be sure, the provincial government did its best to prepare itself. It instituted new programs but they were not sufficient to meet the ongoing needs. That is why we are insisting that we must be ready for 1996, because the situation in Montreal will be overwhelming, with 17.2 per cent of the population aged 65 years and older.

The measures we have proposed are not unique. While it is important to have increases in buildings and in institutions, we have stressed home care and the need for benefits and other services to be instituted right now. Later on it will be possible for the government to change its mind with respect to the services it wishes to invest in. However, if all the money is invested in buildings, then such a change of mind is not possible.

However, like everyone else, we are convinced that the aging population is a main priority.

**Senator Fairbairn:** Mr. Marcoux, when you make such comments to governments, whether they are provincial or federal, do you get a receptive reaction from those government officials to the fact that they will have to make some very special provisions in order to catch up with the needs of this segment of the society?

**M. Marcoux:** Oui, je pense que nous ressentons véritablement une grande ouverture et un accueil de la part du gouvernement provincial. D'ailleurs, il en a fait sa priorité, au cours des cinq dernières années, de façon répétitive. Les ministres qui se sont succédés et le dernier en titre a, d'ailleurs, annoncé très officiellement par écrit et verbalement, que sa priorité était la personne âgée. Il a annoncé, de façon très claire aussi, qu'il mettrait de l'emphase sur des dépenses pour des services à la clientèle. Il mettrait de l'emphase sur des dépenses pour des services en-dehors des institutions. Nous espérons qu'il va aussi maintenir le cap sur l'augmentation des investissements à l'intérieur des établissements. Alors, ils sont très réceptifs.

Maintenant, le problème auquel on fait face c'est qu'il y a une lenteur administrative que l'on s'explique mal. Est-ce la faute des politiciens, des élus? Est-ce la faute des fonctionnaires?

## [Traduction]

Comment interprétez-vous les réactions que vous obtenez lorsque vous faites des interventions comme celle-ci auprès des gouvernements et des autres secteurs liés au domaine de la santé? Il est manifestement urgent de trouver une réponse sérieuse à un problème qui n'est plus du futur mais déjà du présent. J'aimerais savoir dans quelle mesure vous estimez que les gens sont non seulement conscients du problème, mais prêts à agir très rapidement dans certains des domaines que vous mentionnez dans votre mémoire à propos de toute cette question du vieillissement de la population.

**M. Marcoux:** Disons que les gouvernements aussi bien fédéral que provinciaux se préoccupent de cette question du vieillissement de la population depuis des années. Autrement dit, le problème n'est pas nouveau. Toutefois, j'estime qu'ils ont tardé à mettre en place de nouveaux programmes. Quand ils l'ont fait, c'était trop tard car la société avait évolué très vite.

Pour ce qui nous concerne à Montréal, il y a 10 ans, les personnes âgées ne représentaient que 8 ou 9 p. 100 de la population totale. Cinq ans après, elles représentaient 12 p. 100 de la population générale. Certes, le gouvernement provincial a fait de son mieux pour se préparer. Il a mis en place de nouveaux programmes, mais ceux-ci étaient insuffisants pour faire face aux besoins courants. C'est pourquoi nous affirmons que nous devons être prêts pour 1996, car la situation sera vraiment très préoccupante à ce moment-là, puisque les personnes de 65 ans et plus représenteront 17,2 p. 100 de la population totale.

Les mesures que nous proposons ne sont pas les seules. Certes, il est important de développer des établissements et des institutions, mais nous insistons aussi pour qu'on mette en place immédiatement des services de soins à domicile et divers autres services. Par la suite, le gouvernement pourra changer d'avis sur les services dans lesquels il voudra investir. Toutefois, si l'on consacre maintenant tout l'argent aux établissements, ce changement d'avis ne sera plus possible.

Nous estimons toutefois comme tout le monde que le vieillissement de la population constitue la première priorité.

**La sénatrice Fairbairn:** Monsieur Marcoux, quand vous présentez ce genre d'argument aux gouvernements, qu'ils soient fédéral ou provinciaux, les autorités accueillent-elles bien l'idée qu'elles vont être obligées de prendre des dispositions très particulières pour répondre aux besoins de ce secteur de la société?

**Mr. Marcoux:** Yes, I think we really feel an open and receptive attitude on the part of the provincial government. It has repeatedly made the elderly its priority over the past five years. Successive ministers, including the last one, have officially announced orally and in writing that their priority was the elderly. The minister also very clearly announced that he would emphasize expenditures for patient services. He also said he would emphasize expenditures for services outside the institutions, while not sparing, or rather we hope he will also maintain the ceiling on increased investment within the institutions. So they have been very receptive.

Now, the problem we're facing is that the administration is very slow and we find it hard to understand that. Is it the fault of politicians, the elected representatives? Is it the civil ser-



[Text]

res? Je ne veux pas chercher à qui la faute. Je fais seulement crier que c'est beaucoup trop long avant que l'on ait des résultats. C'est mon rôle, aussi, dans le poste que j'occupe pour représenter l'ensemble du réseau de crier fort pour dire: ça ne va pas assez vite les solutions.

**Senator Fairbairn:** I hope you keep on screaming.

**Senator Spivak:** I have a rather broad question. The Minister of Health for Quebec has said that the government has no plan to increase Quebec's health care budget. She has outlined several reforms, including experimenting with privatization. You have outlined a number of reforms that you would like to see within the health care system that would shift the allocation of funds and increase accessibility, which are our prime areas of interest. In terms of how we look at the health care budget, things are different today than they were in the 1970s. It is ironic that, at a time when our health care system is being touted, for example, in the United States as one of the best in the world, and they are looking to emulate it, we are considering changes to the system with regard to universality and accessibility, generally the public aspects of it.

My question deals with the climate in Quebec in terms of competition for the health care dollar. It seems to me that new governments view funding or investment in terms of mega projects such as the James Bay Project which will take up millions, if not billions, of public dollars. Whereas, it is just as logical in terms of employment and investment of public monies to invest in the health care system. However, even if you institute all the reforms you have suggested, there will still be a shortage of funds. You have talked about moving hospitals and building new hospitals. Unless there is a change in climate, that money will not be available. Do you think the money will come available from the government or that we will continue to look at commercialization of hospital services?

**Mr. Marcoux:** Certainly your question is a broad one. I would say that the climate in our province is very good. Fundamentally no one desires to change the foundations of the system. They want to change the financing and the functions. We want to keep the system we have coast to coast. With regard to climate, it is the responsibility of our elected representatives to influence the population. I have not seen one politician in, for example, the past five years stand up and explain to the population that the system is not free. Not one politician has stated to the general populace that we must pay for certain things. That is the obligation of the federal government and the provincial governments, to explain to the population that the only way we can keep our system and the values therein is to change the financing and functions. The population will not change its attitude alone. As far as Quebec is concerned, I believe that the people are ready to change their view of the system. More and more, people are ready to participate by paying for certain things.

[Traduction]

vants' fault? I don't want to assign blame; I'm simply saying it takes too long to see results. That's also my goal in the position I occupy in representing the entire network; it's my job to shout out loud: the solutions are not coming quickly enough.

**La sénatrice Fairbairn:** J'espère que vous allez continuer à crier fort.

**Le sénateur Spivak:** Je voudrais poser une question assez vaste. La ministre de la Santé du Québec a déclaré que le gouvernement n'envisageait pas d'augmenter le budget de soins de santé du Québec. Elle a présenté plusieurs réformes dont des essais de privatisation. Vous avez décrit différentes réformes possibles du système de soins de santé qui permettraient de modifier la répartition des fonds et d'améliorer l'accessibilité, ce qui correspond à nos principaux domaines d'intérêt. En ce qui concerne le budget de la santé, la situation d'aujourd'hui est bien différente de celle des années 1970. Il est ironique de voir qu'au moment même où aux États-Unis par exemple, on cite notre régime de soins de santé en exemple comme étant l'un des meilleurs du monde, et où l'on cherche à l'imiter, nous envisageons des modifications sur le plan de l'universalité et de l'accessibilité, c'est-à-dire sur la nature publique du système.

Ma question porte sur le climat existant au Québec sur le plan de la concurrence pour l'obtention des fonds destinés aux soins de santé. J'ai l'impression que les nouveaux gouvernements considèrent qu'investir signifie entreprendre des mégaprojets comme celui de la baie James qui représentent des millions sinon des milliards de deniers publics. Pourtant, en termes d'emplois et d'investissement de fonds publics, il semble tout aussi logique d'investir dans le domaine de la santé. Cependant, même si l'on met en œuvre toutes les réformes que vous proposez, les fonds continueront à manquer. Vous avez parlé de déplacer des hôpitaux et d'en construire de nouveaux. A moins que le climat ne change, il n'y aura pas de fonds pour cela. Pensez-vous que l'argent viendra du gouvernement ou que l'on continuera de tenter de commercialiser les services hospitaliers?

**M. Marcoux:** Votre question est effectivement vaste. Je répondrais que le climat dans notre province est excellent. Fondamentalement, personne ne souhaite modifier les bases du système. Ce sont le financement et les fonctions que l'on veut transformer. Nous voulons conserver le système en place dans l'ensemble du pays. En ce qui a trait au climat, c'est à nos représentants élus d'influencer la population. Au cours des cinq dernières années par exemple, je n'ai vu aucun politicien tenter d'expliquer clairement à la population que le système n'était pas gratuit. Aucun n'a déclaré au public qu'il fallait payer certaines choses. Ce sont les gouvernements fédéral et provinciaux qui doivent expliquer à la population que la seule façon de garder le système actuel et ses valeurs est de modifier son financement et ses fonctions. La population ne changera pas d'attitude seule. En ce qui concerne le Québec, je crois qu'elle est prête à voir le système d'un autre œil. Les gens sont de plus en plus disposés à participer en payant pour certaines choses.

[Text]

**Senator Spivak:** You suggested that there should be more federal participation. Are you talking about changing the established programs financing formula? What do you mean?

**Mr. Marcoux:** I am not aware of what is involved in those transactions, so I am unable to make any suggestion in that regard. I hope that the federal government will find a way to change priorities and to participate in the right priorities.

**Senator Spivak:** What are the reasons for the shortage of nurses?

**Mr. Marcoux:** That is a very broad, complex question. Basically it involves the entire environment in the hospitals in Quebec and the daily activities of the nurses. There are many causes to the problems.

**Senator Spivak:** Is anyone looking at these causes to address the problem of the shortage of nurses in Quebec?

**Mr. Marcoux:** I am not sure I understand what you mean.

**Le sénateur Spivak:** Est-ce que l'on se penche vraiment sur le problème du manque d'infirmière?

**Mr. Marcoux:** We are very concerned with that problem. A special committee was set up by the last minister and its mandate was to look into the environment and the activities of nurses in order to try to find ways to solve the problems.

**The Chairman:** I am sorry that we are now out of time and our next witness is here. As you can tell, Mr. Marcoux, this has been a very interesting session and I am sure we could go on much longer. I do not know if you will be able to stay and hear the next witness, but if you are able to do so, I am sure people will ask you questions afterwards.

Thank you very much for your written brief, your presentation and for answering questions this morning. It was very much appreciated.

We will take a five-minute recess in order to allow the next witness to come forward.

Short recess.

Upon resuming:

**The Chairman:** Our second witness this morning is Dr. John Horne, Vice President, Corporate Planning and Development at the Health Sciences Centre in Winnipeg. He is also a professor in the Department of Community Health Sciences at the University of Manitoba.

Doctor Horne is an economist who has published numerous articles on hospital costs and utilization, medical manpower, health care technology and health policy. He has also advised several governments and agencies on health policy issues.

He was a member of the Board of the Health Sciences Centre from 1983 to 1989 and was chairman of the board's Strategic Planning Committee from 1984 to 1989. He is presently a member of the Manitoba Health Research Council and Vice President of the Canadian Health Economics Research Association.

[Traduction]

**Le sénateur Spivak:** Vous avez dit qu'il devrait y avoir une plus grande participation fédérale. Faites-vous allusion à un changement dans la formule de financement des programmes? Qu'entendez-vous par cela?

**M. Marcoux:** Je ne connais pas les détails de ces transactions et je ne puis donc faire aucune proposition sur ce point. J'espère que le gouvernement fédéral trouvera un moyen de changer les priorités et de participer comme il convient.

**Le sénateur Spivak:** A quoi est due la pénurie d'infirmières?

**M. Marcoux:** Cette question est à la fois vaste et complexe. Il s'agit en fait de tout le monde hospitalier au Québec et des activités quotidiennes des infirmières. Les causes du problème sont nombreuses.

**Le sénateur Spivak:** Cherche-t-on à mieux connaître ces causes pour régler le problème de pénurie d'infirmières au Québec?

**M. Marcoux:** Je ne comprends pas ce que vous voulez dire.

**Senator Spivak:** Is anyone really looking at the problem of the current shortage of nurses?

**M. Marcoux:** Ce problème nous inquiète beaucoup. Un comité spécial a été créé par le dernier ministre pour étudier la situation et les activités dans le domaine infirmier afin de trouver des solutions aux problèmes.

**Le président:** Je regrette mais malheureusement nous n'avons plus de temps et le témoin suivant est là. Comme vous l'avez vu, monsieur Marcoux, cette séance nous a beaucoup intéressés et je suis sûre que nous pourrions continuer encore longtemps. Je ne sais pas si vous pouvez rester pour entendre le témoin suivant, mais si c'est possible, je suis sûre que l'on aura des questions à vous poser par la suite.

Nous vous remercions de votre mémoire, de votre exposé et d'avoir répondu à nos questions ce matin. Nous vous en sommes très reconnaissants.

Nous allons faire une pause de cinq minutes pour permettre au témoin suivant de prendre place.

Courte pause.

A la reprise:

**Le président:** Notre deuxième témoin ce matin est M. John Horne, vice-président, Planification et développement au Centre des sciences de la santé de Winnipeg. Il est également professeur au sein du département de sciences de santé communautaire de l'Université du Manitoba.

M. Horne est économiste et il a publié de nombreux articles sur l'utilisation et les coûts hospitaliers, la main-d'œuvre médicale, la technologie et la politique en matière de santé. Il a également été conseiller auprès de divers gouvernements et organismes sur des questions de politique de santé.

Il a été membre du conseil du Centre des sciences de la santé de 1983 à 1989 et président du Comité de planification stratégique du Centre de 1984 à 1989. Il est actuellement membre du Conseil manitobain de la recherche en matière de santé et vice-président de l'Association canadienne de recherche sur l'économie de la santé.



[Text]

Doctor Horne, I understand you have an oral presentation and then we will have questions from the senators present.

**Dr. John Horne, Senior Vice President, Corporate Planning and Development, Health Sciences Centre, Winnipeg:** I am pleased and honoured to appear before you today and I apologize for the lack of a written brief. I did forewarn the committee that my schedule, since becoming a hospital administrator, is rather different from that of my former role as a full-time academic when I had what, in retrospect, appears to be generous amounts of time for reflection.

In thinking about what I would say to you today, I took the liberty of reading the previous submissions by witnesses so as to not, primarily, cover the same ground. I think you have been very well served by your previous witnesses and I would include in that Professor Manga, Professor Angus, Professor Contandriopoulos, Dr. Gamble from Toronto and Dr. McGregor from Montreal. I have also read your staff briefing and it is well I did because there is a temptation, in appearing before a committee with your terms of reference, to gravitate to the same subject matter. I think it will economize our time here today if I simply recap what I think are the major themes that you have already heard. I am aware that your focus is fairly restricted in that you are concerned with acute care facilities and some of the waiting-list issues associated therewith, and I would be happy to answer questions on that specific and quite focused subject later in the hour. However, I thought I would recap the essence of what you have heard and merely reinforce some of the principal messages.

You have heard that the performance of the Canadian health care system in the post-Medicare period, which I date from 1971 when the public program was implemented coast to coast, is an enviable one by any reckoning. By any internal or external review, we score very highly on the major indicators. It is a system that is working very well. It is something we do right and can be proud of. We have demonstrated to ourselves and, certainly, to a growing number of envious neighbours to the south, that we were able to combine universal access and cost control. That is no mean feat, because there were, of course, predictions from those who were less than enthusiastic about the prospect of Medicare, that it would bankrupt the system, that unlimited access to the system by consumers, patients who were not disciplined by point-of-service charges, would create an unmanageable national health care bill. That has not materialized. So, in retrospect, we did it right and we managed the system well.

That is certainly true by international standards. You heard from several witnesses that one of the common indicators of that performance is the overall share of gross national product allocated to the national health care system. That measure was stable through the 1970s at about 7.5 per cent, and that, in the 1980s, it rose and remains at about 8.5 per cent. That is certainly a record that compares favourably with the American system where, as you have also heard, the corresponding figure

[Traduction]

Je crois que vous avez tout d'abord un exposé à nous présenter et les sénateurs vous poseront ensuite des questions.

**M. John Horne, premier vice-président, Planification et développement, Centre des sciences de la santé, Winnipeg:** C'est un plaisir et un honneur pour moi de comparaître devant vous aujourd'hui et je vous prie de m'excuser de ne pas avoir de mémoire préparé. J'avais averti le Comité du fait que, depuis que je suis devenu administrateur hospitalier, mon horaire est bien différent de ce qu'il était alors que j'étais professeur d'université à plein temps, et je me rends compte, rétrospectivement, que j'avais alors beaucoup de temps à consacrer à la réflexion.

En réfléchissant à ce que j'allais dire aujourd'hui, j'ai pris la liberté de lire les mémoires présentés par les témoins précédents pour éviter surtout de parler des mêmes sujets. Vous avez été très bien informés par les témoins précédents et particulièrement par le professeur Manga, le professeur Angus, le professeur Contandriopoulos, M. Gamble de Toronto et M. McGregor de Montréal. J'ai également parcouru les notes d'information préparées par votre personnel et j'ai eu raison, car lorsque l'on comparait devant un comité tel que le vôtre, on est tenté de graviter autour des mêmes questions. Je vais essayer de vous faire gagner du temps en me bornant à récapituler les grands thèmes qui vous ont déjà été présentés. Je sais que la question qui vous occupe est assez précise puisque vous vous penchez sur les services de courte durée et les problèmes de listes d'attente qui s'y rattachent, et je serais heureux de répondre aux questions sur ce sujet précis tout à l'heure. Cependant, je crois qu'il serait bon de reprendre l'essentiel de ce que vous avez entendu et d'insister sur certains des principaux éléments.

On vous a dit que la performance du régime canadien de soins de santé après l'instauration du régime public d'assurance-maladie, c'est-à-dire pour moi à partir de 1971 où le programme public a été mis en place dans toutes les régions du pays, est extrêmement enviable sur tous les plans. Toutes les études, internes ou externes, nous donnent d'excellentes notes sur les principaux aspects. C'est un système qui fonctionne très bien. C'est une réussite pour nous et nous avons de quoi être fiers. Nous avons prouvé à nous-mêmes et aussi à un nombre croissant de voisins jaloux dans le sud, que nous étions capables de combiner universalité et contrôle des coûts. Or, ce n'est pas rien, car certains, peu enthousiastes à l'idée d'instaurer le régime d'assurance-maladie, n'ont pas manqué de prédire sa faillite, et de dire que l'accès illimité des consommateurs, c'est-à-dire de patients qu'aucun frais modérateur ne viendrait retenir, allait aboutir à une facture nationale d'assurance-maladie exorbitante. Ce n'est pas ce qui s'est produit et donc rétrospectivement, nous pouvons dire que nous avons choisi la bonne formule et que nous avons bien géré le système.

C'est certainement vrai sur le plan international. Plusieurs témoins vous ont dit que l'on se basait entre autres pour évaluer ce genre de performance sur la part globale du produit national brut allouée au régime national de santé. Ce chiffre est resté stable pendant toutes les années 1970 à environ 7,5 p. 100 et au cours des années 1980, il a augmenté et s'est maintenu à environ 8,5 p. 100. C'est donc une comparaison tout à fait favorable que l'on peut faire avec le système américain où,



*[Text]*

is now in the neighbourhood of 10.5 to 11 per cent, with no sign of cost control in sight.

Ours is a popular system. It is popular with politicians and with the public, and I think it is safe to say that it is popular with a large number of professional groups who pursue their careers and earn their livelihoods in providing health care.

So we did it right. In many ways, if you look only in the mirror and look backwards, you will find very little evidence of a case for major system change or restructuring.

You heard as well from one or more of the previous witnesses that our ability to maintain the system is increasingly in doubt, that there are pressures on the system from a variety of fronts. Again, I am only going to summarize very briefly. There is demographic pressure, the pressure of population growth and aging. There is the pressure from ever-expanding technology, much of it potentially very beneficial. There is the pressure of rising expectations from the public. There is the pressure of rising expectations from the professional groups as well. By this, I would include the pressure of those currently outside the system to gain access to it by virtue of professional education and the ability to carry on a professional practice in one form or another somewhere in the system. The demand for entry into the system in career terms continues to grow. There is the fourth pressure of a budgetary and more immediate sort that is felt at the federal level. It is certainly also felt at the provincial level, which is the locus of control, if you like, of the system. It is the element of the system where we vest major managerial responsibility. There is not a Minister of Health or provincial Minister of Finance in this country who does not feel the pressure from the health care system. In and of itself, that budgetary pressure argues for substantial change.

I want to make one comment about the demographic pressure that some of your previous witnesses have also made, and which I think bears re-emphasizing. Contrary to a lot of the early rhetoric about the pressure exerted on the health care system by an aging population, the best studies, including five or six that have carefully examined this issue in great detail, now indicate that that pressure, in and of itself, it not sufficient to bankrupt the system. That growth and aging of the Canadian population will, at most, exert about a one per cent per annum pressure on real health care costs over the next 20 to 40 years. That is not enough to bankrupt the system in a world where all the best estimates suggest that our national ability to pay, as measured by real growth in the GNP, will increase probably in the neighbourhood of 2.5 to 3.5 per cent. So if you simply compare the demographic pressure on the one hand, as a demand pressure, with the capability of the system to meet that response, you would have very little compelling basis for changing the system. It could accommodate that pressure under a business-as-usual strategy, doing nothing differently in the next 20 or 30 years, from what we are doing now.

You have to look for other combinations of pressures to justify a major change in the way of doing business in this system.

*[Traduction]*

comme on vous l'a également dit, le chiffre correspondant se situe maintenant autour de 10,5 à 11 p. 100, sans qu'aucune amélioration ne soit en vue sur le plan du contrôle des coûts.

Notre système est populaire. Il est populaire auprès des hommes politiques et aux yeux du public, et l'on peut dire également qu'il est populaire auprès d'un grand nombre de groupes professionnels qui font carrière et gagnent leur vie dans le domaine de la santé.

Donc, nous avons bien choisi. A bien des égards, si l'on regarde en arrière, on ne trouve guère de raison d'entreprendre une restructuration majeure.

Certains des témoins précédents vous ont également dit que l'on doutait de plus en plus de votre capacité à maintenir le système et qu'il est soumis à des pressions sur plusieurs fronts. Je vais là encore résumer très rapidement. Il y a la pression démographique, c'est-à-dire la pression de l'augmentation et du vieillissement de la population. Il y a également la pression exercée par l'expansion technologique, qui est en même temps très bénéfique à certains égards, et aussi la pression due aux attentes croissantes du public ainsi que des groupes professionnels. Je pense ici aux pressions exercées par ceux qui sont à l'extérieur du système et désirent y accéder parce qu'ils ont une certaine formation professionnelle et peuvent y entreprendre une carrière. Le nombre de personnes désirant entrer dans le système pour y faire carrière continue d'augmenter. Il y a une quatrième pression de nature budgétaire et plus immédiate que l'on ressent au niveau fédéral. Elle est également présente au niveau provincial où s'exerce en quelque sorte le contrôle sur le système. C'est l'élément du système où la responsabilité est la plus grande en matière de gestion. Il n'y a pas un ministre de la Santé ou un ministre provincial des Finances qui ne soit soumis aux pressions émanant du système de santé. Cette pression budgétaire seule appelle un changement substantiel.

Je voudrais faire un commentaire sur la pression démographique dont certains des témoins précédents ont parlé et sur laquelle je crois qu'il faut insister. Contrairement à toutes les premières théories sur la pression due au vieillissement de la population, il apparaît dans les meilleures études, dont cinq ou six portaient tout particulièrement sur ce sujet, que celle-ci n'est pas en soi suffisante pour provoquer la faillite du système. Il semble que l'accroissement et le vieillissement de la population canadienne ne représenteront au plus qu'une pression d'environ 1 p. 100 par an sur les coûts réels des soins de santé au cours des 20 à 40 prochaines années. Ceci ne suffit pas à entraîner la faillite du système dans un monde où, selon les meilleures estimations, notre capacité nationale de payer, en termes d'accroissement réel du PNB, augmentera pour atteindre probablement 2,5 à 3,5 p. 100. Ainsi, si l'on compare simplement la pression démographique d'une part, comme pression de demande, à la capacité du système de répondre à cette demande, on se rend compte qu'il n'y a pas vraiment lieu de modifier le système. Il pourrait faire face à cette pression en continuant tout naturellement, sans rien changer au cours des 20 ou 30 prochaines années par rapport à ce qui est fait maintenant.

Il faut se tourner vers d'autres combinaisons de pressions pour justifier une transformation majeure dans la façon de

*[Text]*

I am referring here to a number of the academic studies but I would also refer to the very useful work done in the early 1980s sponsored by the Canadian Medical Association and carried out by a committee under the chairmanship of Joan Watson that looked at the future of health care in Canada. In reviewing these pressures from demography, from technology, from expectations and so on, the committee quite usefully pointed out that, when you combine the best estimates of those pressures, you do get an adding up problem. You do get a combination of pressures from technology and demography alone which would seriously strain the system's ability to maintain that 8.5 per cent of GNP, which is the current level. The estimates of pressure on the system from technology are soft, at best. I think you heard from one or more of the other witnesses that we do not have good studies identifying clearly the effect of health care technology on health care costs. The Watson task force estimated the effect at about one to three per cent per annum. If you add the one to three per cent per annum pressure from technology to the one per cent demographic pressure, you get an arithmetic sum which strains the system's capacity. If you add to that the expectational element, which is qualitative, and then combine all of that with the immediate budgetary pressures faced by ministers of finance and health at the provincial level, where budgets for health care consume roughly 30 per cent of total provincial spending, plus or minus 3 per cent, you have all of the ingredients for serious re-examination of where we are and where we should go in providing health care to meet the health needs of the Canadian population.

So the business-as-usual strategy is being challenged in all of the provinces, and I am unaware of any jurisdiction which says that we can go into the 1990s and beyond with no change in the way we provide health care.

You have heard from witnesses about the importance of reassessing our institutionalization practices, particularly for the elderly, where international comparisons indicate that we could be doing much better. To use the common term, we tend to "warehouse" the elderly. We are well below our potential in combining institutional and non-institutional care for the aging population. As well, you have heard from witnesses that there are a number of options for redirecting the system. I would like to review very briefly some of those options and then concentrate on what, as a hospital administrator I am now coming to appreciate, are some of the obligations of the major facilities in the system. I have some views about the role these facilities should play in health planning and future development of the system, and how they should interact with provincial governments in facilitating change. In reviewing some of the options for redirection, I want at the outset to discount very strongly one that still gets mentioned from time to time as a "solution" to the problem of health care costs, and it is the option of "making the user pay".

*[Traduction]*

gérer le système. Je fais allusion ici à un certain nombre d'études académiques, mais je voudrais également me référer aux travaux très utiles effectués au début des années 80 sous l'égide de l'Association médicale canadienne, par un comité présidé par Joan Watson, qui s'est penché sur l'avenir de la santé au Canada. Après avoir examiné toutes les pressions liées à la démographie, à la technologie, aux attentes croissantes, etc., le comité a fait remarquer très judicieusement que si l'on associait ces différentes pressions, elles venaient se cumuler. Si l'on combine seulement les pressions d'ordre technologique et démographique, il devient difficile de maintenir cette proportion de 8,5 p. 100 du PNB qui correspond au niveau actuel. Les estimations des pressions d'ordre technologique sur le système sont plutôt optimistes. Vous avez entendu un ou plusieurs témoins dire que nous n'avions pas véritablement d'études valables permettant de déterminer l'incidence de la technologie sur le coût de la santé. Selon le groupe de travail Watson, ces effets seraient de l'ordre de 1 à 3 p. 100 par an. Si on ajoute ce chiffre de 1 à 3 p. 100 par an lié à la pression technologique à la pression démographique de 1 p. 100, on parvient à un total déjà très lourd pour la capacité du système. Si l'on ajoute les attentes du public, qui correspondent à un élément qualitatif, et que l'on combine tout ça avec les pressions budgétaires immédiates auxquelles sont soumis les ministres des Finances et de la Santé provinciaux, le budget de la santé consommant environ 30 p. 100 des dépenses provinciales totales, plus ou moins 3 p. 100, on a tous les ingrédients nécessaires pour entreprendre un examen sérieux de la situation, c'est-à-dire faire un bilan et décider des mesures à prendre pour assurer les soins de santé et répondre aux besoins de la population canadienne.

C'est pourquoi l'idée de continuer sans rien changer est remise en question dans toutes les provinces et je n'en connais aucune qui soit prête à dire que l'on peut continuer au cours des années 1990 et au-delà en gardant le statu quo.

Certains témoins ont expliqué qu'il était primordial de réévaluer nos pratiques de placement en institution, particulièrement pour les personnes âgées, domaine où il semble, d'après les comparaisons internationales, que nous pourrions faire beaucoup mieux. Pour reprendre une expression habituelle, nous avons tendance à «entreposer» les personnes âgées. Nous sommes loin de combiner autant que nous le pourrions les soins institutionnels et non institutionnels pour la population vieillissante. Les témoins ont expliqué que plusieurs options pourraient être envisagées pour réorienter le système. Je voudrais passer rapidement en revue certaines de ces options et me concentrer sur les obligations, dont je me rends compte maintenant en tant qu'administrateur hospitalier, les obligations des grands établissements du système. J'ai quelques idées sur le rôle que pourraient jouer ces établissements dans la planification et le développement du système et sur la façon dont ils pourraient coopérer avec les gouvernements provinciaux pour promouvoir le changement. En discutant des possibilités de réorientation, je voudrais commencer par réfuter très fermement une option que l'on cite toujours régulièrement comme «solution» au problème du coût des soins de santé, je veux parler de «faire payer les usagers».



## [Text]

I am not sure whether any of your previous witnesses have made reference to this matter in any detail. I do not expect to speak to it at length. I simply wish to indicate that no serious study of the health care system has concluded that that is a solution to the problems that we face in managing the system into the 1990s and beyond. If anything, it would be a retrograde manoeuvre. It would do what it has done in those instances where we have experimented with such arrangements, notably in Saskatchewan, where the effect was to make access to care more difficult among those least able to pay, namely the elderly and the poor.

Therefore "making the user pay" is not a viable option for managing the health care system in the future. In fact, it would be mismanagement. I wanted to make that point because I think, implicitly or explicitly, it remains an option in a great many discussions on how we get from where we are now to the preferred location, in terms of managing the system, at the turn of the century.

It is also fair to say that, when we talk about changing the system, there is a consensus that a radical restructuring is probably not necessary nor viable because of the public and political constraints that argue very strongly for the status quo. The present level of popularity of the system is itself a constraint on change. Therefore I do not think we are talking of radical restructuring. Later, during questioning, members of this committee may want to press me further on what I would define as "radical restructuring". I would include in that definition some of the major initiatives that have occurred south of the border that have substantially, in my opinion, compromised access to care, even if they have achieved some measure of cost control.

Certainly, however, we will preserve the basic principles of the system that the parent federal statutes embody: portability, comprehensiveness, universality and reasonable access. We will preserve the principle of public financing, which presently accounts for 75 per cent of all health care dollars in Canada. I would expect that overtime that figure might move up rather than down as provincial governments move more aggressively into the funding and delivery of long-term care institutional and home care). So the public financing feature of the system, in my opinion, is a core characteristic that is unlikely to be seriously challenged.

What is likely to be challenged, however, is the present combination of public financing with what is sometimes called "private management"—and by "private management" I mean the continued independence, if you will, of health care facilities and provider groups—and by that I mean independent of government. In that sense, "private management" is different than the term often used in discussions about how to redirect the system.

In the last ten years, and certainly in the last five years, we have heard various recommendations as to how private management using for-profit entities along U.S. lines, might represent a way of making hospitals, for example, more efficient. It is not that version of private management that I am referring

## [Traduction]

Je ne sais pas si les témoins que vous avez entendus ont parlé de cette question en détail. Je n'ai pas l'intention de le faire. Je voudrais simplement signaler qu'aucune étude sérieuse n'a permis de conclure que c'était là la solution aux problèmes que nous avons pour gérer le système au cours des années 90 et au-delà. En fait, ce serait une mesure régressive. On obtiendrait les mêmes résultats que là où des expériences en ce sens ont été tentées, particulièrement en Saskatchewan, où l'accès aux soins est devenu plus difficile pour ceux qui étaient le moins en mesure de payer, en l'occurrence les personnes âgées et les pauvres.

Par conséquent, «faire payer les usagers» ne constitue pas une option viable pour gérer le système des soins de santé à l'avenir. En fait, ce serait une erreur de gestion. Je tiens à insister sur ce point car je crois que cette option reste implicitement ou explicitement, présente dans de nombreuses discussions sur la façon dont nous pouvons sortir du dilemme actuel, sur le plan de la gestion du système, et parvenir à une amélioration à la fin du siècle.

Il faut également reconnaître que lorsque l'on parle de transformer le système, on admet généralement qu'il n'est sans doute pas nécessaire ni viable d'effectuer une restructuration radicale en raison des contraintes publiques et politiques qui justifient le statu quo. La popularité actuelle du système est en elle-même un frein au changement. Par conséquent, nous ne parlons pas d'une restructuration radicale. Ensuite, au cours des questions, les membres du Comité vont peut-être vouloir me demander des précisions sur ce que j'entend par «restructuration radicale». J'inclus dans cette définition certaines des principales initiatives prises au sud de la frontière et qui ont, d'après moi, gravement compromis l'accès aux soins, même si elles ont permis dans une certaine mesure de limiter les coûts.

Cependant, nous allons certainement préserver les principes fondamentaux du système inclus dans les lois fédérales d'origine: transférabilité, globalité, universalité et accès raisonnable. Nous allons préserver le principe du financement public, qui représente actuellement 75 p. 100 de tous les fonds consacrés à la santé au Canada. Je pense qu'avec le temps ce chiffre devrait plutôt augmenter que diminuer au fur et à mesure que les gouvernements provinciaux participeront davantage au financement et à la mise en place de soins à long terme (en établissement et à domicile). Ainsi, il m'apparaît que le financement public du système est une caractéristique fondamentale sur laquelle on ne peut véritablement revenir.

Ce qui sera sans doute contesté par contre, c'est la combinaison actuelle entre le financement public et ce que l'on appelle parfois «la gestion privée»—et par «gestion privée», j'entends l'indépendance constante des établissements de santé et des groupes de soignants—et par là, je veux parler d'indépendance par rapport au gouvernement. En ce sens, la «gestion privée» est différente du terme souvent utilisé dans les discussions sur la façon de réorienter le système.

Au cours des 10 dernières années, et certainement en tout cas au cours des cinq dernières années, nous avons entendu différentes recommandations selon lesquelles la gestion privée, avec des organismes à but lucratif selon le modèle américain, pourrait permettre de rendre les hôpitaux plus efficaces. Ce



*[Text]*

to in characterizing the present system as a mix of both public financing and private management. It is the arm's length operation of the system by professional groups, particularly physicians, and the arm's length operation of the system at the institutional level—and again I mean arm's length of government—that leaves the key provider groups at liberty to make decisions and to follow management practices that may, in the aggregate, generate ineffective and inefficient patterns of care.

It is, in my opinion, that private management system that is being challenged in many of the current studies, and as everyone knows, there are no shortages of studies of the system. Every province, to my knowledge, in the last 24 months, has undertaken some form of inquiry into the system, by means of a royal commission or some such exercise.

The emphasis is currently on changing the system in a managerial sense in order to get better value for money; to hold a mirror up to the system and ask ourselves how we are doing things and what kinds of care provision practices work and which ones do not work; how we can bring about changes to the system to foster, particularly, a degree of cooperation, both within and between facilities, in order to make the system more responsive in meeting the health needs of the population and, simultaneously, to meet the budgetary objectives and constraints of the paying agencies.

One of your previous witnesses, I believe it was Professor Manga, characterized the debate over hospital funding as either one of under-funding, (i.e., a dollar problem), on the one hand or a problem of mismanagement on the other. As an administrator, I am more sensitive to that latter characterization now than I was six to eight months ago. However, on balance, I would have to say that I agree with Professor Manga that if the problem is not mismanagement, it is certainly "under-management". I would prefer the latter term, because mismanagement has a certain pejorative connotation. Mismanagement also implies that well-intentioned people are not using to the full all of the information at their disposal. I do not think that is the case.

In many ways, under-management of the system is an understandable reflection of how difficult the system is to manage in the absence of the information that is required to bring about changes. Here I am talking about information on current patterns of provision, both at the facility and system-wide level. Information is at a premium, and hence there is under-management of the system. Notwithstanding the different terminology, I think Professor Manga was generally correct in his diagnosis of the hospital "problem".

You also heard from Dr. McGregor about the importance of technology assessment. That, too, is a common position in Canada today. I understand that later today you will hear from Raisa Deber, who is an authority in Canada on this subject, and so I will not get into that area. I will leave to Ms. Deber the task of clarifying technology assessment and its

*[Traduction]*

n'est pas de ce type de gestion privée que je parle lorsque je décris le système actuel comme étant un mélange de financement public et de gestion privée. Du fait que le système peut être exploité par les groupes professionnels, et particulièrement les médecins, et aussi au niveau des établissements, en l'absence de tout lien de dépendance—et là encore, j'entends dépendance par rapport au gouvernement—les principaux groupes responsables des soins sont libres de prendre des décisions et de suivre des pratiques de gestion susceptibles d'aboutir à un système de soins tout à fait inefficace.

D'après moi, c'est ce système de gestion privée qui est mis en cause dans un grand nombre des études actuelles et, comme chacun le sait, celles-ci ne manquent pas. Autant que je sache, toutes les provinces ont entrepris, au cours des 24 derniers mois, un examen quelconque du système, par le biais d'une Commission royale ou d'un exercice analogue.

Actuellement, on envisage essentiellement de modifier le système sur le plan de la gestion afin de mieux utiliser les fonds disponibles; il faut se regarder dans un miroir et poser des questions sur la façon dont on procède, sur les pratiques de soins qui donnent des résultats et sur les autres, essayer de voir comment modifier le système pour accentuer en particulier la coopération aussi bien à l'intérieur des établissements qu'entre eux, afin d'obtenir une structure qui soit mieux à même de répondre aux besoins de la population en matière de santé tout en répondant aux objectifs et aux contraintes budgétaires des organismes payeurs.

L'un de vos précédents témoins, je crois que c'était le professeur Manga, a très bien présenté le débat sur le financement des hôpitaux en disant qu'il y avait d'une part un problème de sous-financement (donc de manque de fonds) et d'autre part un problème de mauvaise gestion. En tant qu'administrateur, je suis plus sensible à cette description maintenant qu'il y a six ou huit mois. Cependant, dans l'ensemble, je dois dire que je suis d'accord avec le professeur Manga et si l'on ne peut pas vraiment parler de mauvaise gestion, il s'agit en tout cas de «gestion insuffisante». Je préfère ce terme-là car la notion de mauvaise gestion a une connotation péjorative et implique également que des gens bien intentionnés n'utilisent pas pleinement toute l'information dont ils disposent. Je ne crois pas que ce soit le cas.

Par bien des côtés, la gestion insuffisante du système montre bien en fait combien celui-ci est difficile à gérer en l'absence de l'information nécessaire pour apporter des changements. Je pense ici à l'information sur les méthodes actuelles de soins, aussi bien dans les établissements que dans l'ensemble du système. L'information est primordiale et c'est en partie pour cette raison que le système n'est pas suffisamment géré. Malgré cette divergence terminologique, je crois que dans l'ensemble le diagnostic du professeur Manga est tout à fait juste.

M. McGregor vous a également parlé de l'importance de l'évaluation technologique. Ce point de vue se retrouve partout au Canada à l'heure actuelle. Je crois que tout à l'heure vous devez entendre Raisa Deber, qui fait autorité sur ce sujet au Canada et je ne vais donc pas m'attarder sur ce sujet. Je vais laisser à M<sup>me</sup> Deber le soin de décrire l'évaluation technologique et les possibilités qu'elle offre pour transformer le système

## [Text]

potential for changing the Canadian system. Suffice it to say that I believe that the potential is considerable.

I would say only parenthetically with respect to Dr. McGregor's remarks that I was surprised to hear him say that he does not believe there is any misuse of technology within the system. That belief strikes me as surprising coming from someone whose current mandate is to review, assess, appraise and evaluate technology for the province of Quebec. I was also surprised that, during questioning by the members of this committee, Dr. McGregor was not challenged further on that view. It is certainly my understanding that that council, and others like it in Canada, are precisely mandated to look at ways of making more prudent use of technology, on the assumption that we are, in fact, misusing that technology. However, Raisa Deber will probably reinforce that point for you later today.

Many of those provincial inquiries that I referred to a moment ago have identified the importance of planning at the provincial level, starting with the identification of health goals. That is, in my opinion, a compellingly logical point of departure for any changing of the system. It is not looking at change for change's sake but for ways to both conserve resources and bring about gains in health. That exercise is vitally important, as this committee is well aware, not least because of Professor Manga's remarks about the importance of socio-economic class in health status determination, but also because of your own parallel concern with, for example, child poverty, a related issue of major importance and significance.

That health goal-setting exercise "which provinces are contemplating, if they have not already started), will identify the limits to intervention, or at least the limits to improvement in population health and child health in particular, through continued reliance on the health care delivery system. Also, it will put into perspective what can reasonably be expected from the use of more hospital beds, more technology, more nurses and more doctors. Therefore it will be a disciplining and sobering exercise, and I think this is what many provinces are going through. They are setting boundaries on what they expect of their health care system in dealing with the root causes of health inequalities and deficits in health that are potentially correctable through other interventions such as modification of the social environment.

Having set those health goals, the planning process at the provincial level will, I hope, translate into some options for service delivery in meeting targets that can be reasonably expected to be sensitive to health care interventions. That opens up a whole range of options that are under active review. Most commonly discussed are community-based options to expensive institutional programs including a host of specific initiatives that, I am sure, you have heard about before today. It is also true, consistent with the assessment of the present system as one that is under-managed, if not mismanaged, that much more can be done at the individual facility level and between facilities, through more and better cooperation in

## [Traduction]

canadien. Je me bornerai à dire que ces possibilités me semblent considérables.

Je voudrais simplement ajouter entre parenthèses au sujet des observations de M. McGregor que j'ai été étonné de l'entendre dire qu'il n'y avait pas, d'après lui, de mauvaise utilisation de la technologie dans le système. Cette affirmation me semble surprenante de la part de quelqu'un qui est actuellement chargé de revoir, d'examiner, de juger et d'évaluer la technologie dans la province de Québec. J'ai été également surpris de voir que cette affirmation de M. McGregor n'avait pas été contestée par les membres du Comité lors des questions posées. Je crois que ce conseil, ainsi que d'autres comme lui au Canada, est justement chargé de trouver une façon plus judicieuse d'utiliser la technologie, justement parce que nous ne l'utilisons peut-être pas à bon escient. De toute façon, Raisa Deber reviendra sur ce point au cours de la journée.

Un grand nombre des études provinciales auxquelles j'ai fait allusion il y a quelques instants ont montré qu'il était essentiel de planifier au niveau provincial, en commençant par définir les objectifs en matière de santé. À mon avis, c'est là le point de départ logique essentiel pour toute transformation du système. Il ne s'agit pas de changer pour changer mais de trouver une façon de conserver les ressources tout en améliorant les soins. Cet exercice est d'une importance vitale, comme ce Comité le sait bien, non seulement, comme le dit le professeur Manga, en raison du rapport étroit entre classe sociale et situation sur le plan de la santé, mais aussi à cause de vos préoccupations parallèles en ce qui concerne, par exemple, la pauvreté chez les enfants, problème en rapport avec la santé et d'une importance majeure.

En définissant ainsi les objectifs en matière de santé (ce que les provinces envisagent d'entreprendre, si ce n'est déjà fait), il sera possible de connaître les limites de l'intervention ou tout au moins de savoir dans quelles limites le système actuel de soins de santé peut continuer à améliorer la santé de la population et des enfants en particulier. Cet exercice permettra également de savoir ce que l'on peut obtenir en utilisant davantage de lits d'hôpitaux, de technologie, d'infirmières et de médecins. Ce sera donc un exercice de discipline et de mise au point et c'est ce qu'ont entrepris un grand nombre de provinces. Elles déterminent dans quelle mesure le système de soins de santé peut remédier aux causes fondamentales des inégalités et des déficits en matière de santé qu'il est également possible de corriger au moyen d'autres formes d'intervention comme une modification de l'environnement social.

Une fois ces objectifs de santé déterminés, le processus de planification au niveau provincial devrait, j'espère, aboutir à une série d'options sur le plan des services, correspondant à des objectifs susceptibles de répondre à des interventions dans le domaine de la santé. Ceci ouvre tout un éventail d'options qui sont examinées attentivement. On se penche particulièrement sur des options à base communautaire pour remplacer les programmes institutionnels coûteux parmi lesquels une série d'initiatives précises dont vous avez sûrement déjà entendu parler. Il est également vrai, et ceci va de pair avec le problème de sous-gestion ou de mauvaise gestion du système actuel, que l'on peut faire beaucoup plus au niveau des centres individuels et qu'il est également possible d'intensifier et d'améliorer la



*[Text]*

developing programs and prioritizing them between facilities and the parent funding agencies, the provincial governments.

There is no one solution or no one strategy. In the presence of what I would call a massive uncertainty over real benefits from any specific intervention, it is reasonable to do as reasonable investors do when they face uncertain returns, and that is to diversify and pursue a strategy involving a variety of policy portfolios. Some initiatives might be aimed at modifying the environment outside the health care system and others at the health care system itself. Other strategies could involve changes to the method of payment for providers, reimbursement of facilities, greater surveillance of what we do now, more prudent use of technology and so on. The list is long. There is no one intervention that will redirect the system into a more resource-conserving path in the 1990s and beyond. There is a federal role, a provincial role and a role for virtually all provider groups, institutional and professional. I would be happy to explore some of the specifics of my observations in your questions.

**Senator Haidasz:** You have mentioned the provincial role in this health care system and what the provinces are doing. What should the federal government do?

**Dr. Horne:** The options for the federal government are more limited than they are at the provincial level, for obvious and well understood constitutional reasons. You have heard the minister say that among the roles he sees as part of a proactive position in the Department of Health and Welfare are continued support of demonstration projects and of research. Those are important functions. They complement the priority for more and better information on how we are doing things today. Certainly the National Health and Research Development Program is a key element in the federal role. I am not sure of its current budget, but I believe it is in the neighbourhood of \$20 million, and it is aimed at health services research on understanding the structure and function of the health care system, as opposed to basic medical science research funded by the MRC.

So the federal role in research is an important one that must continue, notwithstanding that the provinces themselves are developing health research agencies that are adding to the total pool of research monies. There is no competition at that level in my view. These are complementary initiatives and quite compatible ones.

The federal government has a role in the technology assessment area. There was much discussion on this topic at the federal-provincial conference in Quebec City. I am not aware of the followup to that discussion, but based on what I heard in Quebec City, there is a fairly compelling case for a federal presence in technology assessment that goes beyond a simple clearing house function or, in other words, a post office func-

*[Traduction]*

coopération dans l'élaboration des programmes et des priorités entre les centres et entre ceux-ci et les organismes bailleurs de fonds, c'est-à-dire les gouvernements provinciaux.

Il n'y a pas de solution ou de stratégie unique. Puisqu'il règne une grande incertitude sur les avantages réels de chaque intervention possible, il serait raisonnable de procéder comme des investisseurs avisés ne sachant pas exactement où se trouve le meilleur placement, c'est-à-dire de diversifier et d'opter pour une stratégie prévoyant une gamme de portefeuilles de politique. Certaines mesures pourraient viser à modifier l'environnement en dehors du système de soins de santé tandis que d'autres s'attaqueraient au système lui-même. D'autres stratégies pourraient porter sur des changements dans la méthode de rémunération des soignants, le remboursement des centres, une surveillance accrue de nos pratiques actuelles, une utilisation plus judicieuse de la technologie, etc. La liste est longue. Il n'y a pas d'intervention unique qui réorienterait le système de façon à assurer une plus grande concentration des ressources au cours des années 90 et au-delà. Chacun a un rôle à jouer, que ce soit le gouvernement fédéral, les gouvernements provinciaux et pratiquement tous les groupes, institutionnels et professionnels, responsables des soins de santé. Je me ferai un plaisir de vous donner des précisions sur certaines de mes observations en réponse à vos questions.

**Le sénateur Haidasz:** Vous avez parlé du rôle provincial dans le domaine de la santé et des activités des provinces. Que devrait faire le gouvernement fédéral?

**M. Horne:** Les options sont plus limitées pour le gouvernement fédéral que pour les provinces, pour des raisons constitutionnelles évidentes et bien connues. Vous avez entendu le ministre dire qu'il envisageait différents rôles pour le ministère de la Santé et du Bien-être social, parmi lesquels un appui au niveau des projets de démonstration et de la recherche. Ce sont des fonctions importantes. Elles correspondent à la priorité qu'il faut donner à l'information sur nos pratiques d'aujourd'hui. Il est certain que le Programme national de recherche et de développement en matière de santé est un élément clé du rôle fédéral. Je ne sais pas exactement quel est le budget actuel mais je crois qu'il est de l'ordre de 20 millions de dollars et il s'agit d'entreprendre des recherches sur les services de santé afin de mieux comprendre la structure et la fonction du système de soins de santé, contrairement à la recherche fondamentale en sciences médicales qui est financée par le CRM.

Le gouvernement fédéral a donc un rôle important sur le plan de la recherche qu'il doit conserver, bien que les provinces elles-mêmes mettent sur pied des organismes de recherche sur la santé qui viennent augmenter le réservoir total de fonds de recherche. D'après moi, il n'y a pas de concurrence à ce niveau. Toutes ces initiatives sont complémentaires et assez compatibles.

Le gouvernement fédéral a un rôle à jouer dans le domaine de l'évaluation technologique. Ce sujet a été longuement discuté à la Conférence fédérale-provinciale à Québec. Je ne suis pas quel sera le suivi de cette discussion mais d'après ce que j'ai entendu dire à Québec, il est indispensable que le fédéral soit présent dans cette évaluation technologique et qu'il ne joue pas simplement un rôle de chambre de compensation ou, pour-



*[Text]*

tion. It may not be quite as pro-active an entity as the Office of Technology Assessment which serves the United States Congress very well in this area. However, it should be something more than a clearing house. Although I was not party to the back room negotiations in Quebec City, which, I gather, were quite intense, I understand the role could involve a coordinating committee with terms of reference beyond simply collecting and distributing information on technologies that work or do not work in specific circumstances. However, I am not aware of any follow-through decisions on that particular proposal. Such a committee or council could give a federal profile to the issue of technology and highlight why it is important to use it prudently within the health care system in a way that we do not routinely provide for now.

It would also serve the interests of educating the public and of dealing with public expectations to which I referred. I think technology assessment and management of public expectations go hand in hand. The public is becoming more sophisticated about health care and is wanting more and more information on what does and does not work, and when certain interventions, high tech or otherwise, should be used. Consumers became more sophisticated in the 1980s and will become even more sophisticated in the 1990s. So technology assessment is arguably a necessary though not sufficient mechanism for managing those public expectations, and there is ample opportunity for the federal government to become pro-active in that area. The federal government would probably have to manage a process of federal-provincial consultation on to what extent the federal role in this area would compromise provincial initiatives, and I think that was part of the discussion in Quebec City. There is plenty of action in this area for all provinces and the federal government. We are not at risk of over-investing in technology assessment.

What else can the federal government do? It can do comparatively little by way of legislation. I am not a political scientist, but it has always been my view that the one amendment we did not put through at the time of the Canada Health Act that might have been important for signaling or foreshadowing a change in our attitude toward technology is the one involving a minor substitution of the wording that was in the parent statutes and, I believe, carried over into the Canada Health Act, namely, the definition of reasonable access or the definition of comprehensiveness. In the parent HIDS and Medical Care Acts there was a widely quoted phrase to the defining insured services as all services deemed medically necessary by a duly qualified physician or surgeon. The phrase "medically necessary" is rapidly becoming obsolete in the 1990s. It seems to me that the preferred term today and hereafter might be "all medically effective services." It is not simply a semantic difference; it is one that differentiates the historic reliance on clinical freedoms of individual practitioners to judge both the scope and scale of any particular intervention in treating an individual patient. As we have heard and as anyone following the U.S. debate on health care will know, we have

*[Traduction]*

rait-on dire de bureau de poste. Il n'est peut-être pas aussi actif que l'Office of Technology Assessment qui seconde très bien le Congrès américain dans ce domaine, mais le rôle du gouvernement ne devrait pas s'arrêter là. Bien que je n'aie pas pris part aux négociations qui se sont déroulées en coulisses à Québec et qui ont été assez intenses, je crois, le gouvernement fédéral pourrait instituer un comité de coordination qui ne se bornerait pas à réunir et à distribuer des renseignements sur les technologies qui marchent ou ne marchent pas dans des circonstances particulières. Cependant, je n'ai pas eu connaissance de nouvelles décisions sur cette proposition particulière. Ce comité ou ce conseil permettrait de donner un rôle véritable au gouvernement fédéral sur la question de la technologie et montrerait pourquoi il est important de l'utiliser avec prudence dans le système de santé, d'une façon qui n'existe pas à l'heure actuelle.

Ceci permettrait également d'éduquer le public et de répondre au problème des attentes du public auquel j'ai fait allusion. A mes yeux, l'évaluation de la technologie et le traitement des attentes du public vont de pair. Le public connaît de mieux en mieux la question des soins de santé et veut être mieux informé sur ce qui marche et ce qui ne marche pas, et savoir quand il faut utiliser les différentes formes d'interventions, technologiques ou autres. Les consommateurs sont devenus plus difficiles au cours des années 1980 et la tendance s'accentuera au cours des années 1990. Par conséquent, l'évaluation technologique est un mécanisme nécessaire sinon suffisant pour gérer ces attentes du public et le gouvernement fédéral a beaucoup de possibilités d'action dans ce domaine. Il devra vraisemblablement mettre en place un processus de consultation fédérale-provinciale pour déterminer dans quelle mesure le rôle fédéral dans ce domaine peut compromettre des initiatives provinciales, et je crois que ceci faisait partie de la discussion à Québec. Il y a beaucoup à faire dans ce domaine pour toutes les provinces et pour le gouvernement fédéral. Nous ne risquons absolument pas de consacrer trop d'effort à l'évaluation technologique.

Que peut faire encore le gouvernement fédéral? Il ne peut pas faire grand-chose sur le plan législatif. Je ne suis pas politologue, mais j'ai toujours pensé que le seul amendement que nous n'avons pas adopté lors de l'examen de la Loi canadienne sur la santé et qui aurait pu être important sur le plan de notre changement d'attitude à l'égard de la technologie, est celui qui prévoyait un changement mineur dans le texte des lois d'origine, texte qui a, je crois, été repris dans la Loi canadienne sur la santé, je veux parler de la définition de l'accès raisonnable ou de la globalité. Dans les lois d'origine, la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques et la Loi sur les soins médicaux, il y avait une phrase qui est abondamment citée et qui définissait les services assurés comme tous les services jugés médicalement nécessaires par un médecin ou un chirurgien dûment qualifié. Les termes «médicalement nécessaires» deviennent rapidement désuets en 1990. Il me semble qu'aujourd'hui et dorénavant, on préférerait dire «tous les services médicalement efficaces». Ce n'est pas tellement une différence sémantique; il s'agit de la liberté clinique historique de chaque médecin de juger de la portée et de l'ampleur de toute intervention particulière dans le traitement d'un patient.

*[Text]*

preserved clinical freedom under medicare to a much greater degree than has occurred in the U.S. in recent years. Medicare is far more a friend of the independent-fee-for-service practitioner than anything that has occurred in the U.S. in the name of privatization. There are far more threats to clinical freedom south of the border than there are currently north of the border.

However, one of the clear consequences of greater reliance on technology assessment in the future will be, inevitably, some restriction on clinical freedom, but the restriction will be researched based and scientific in a sense that should not cause men and women of science to radically disagree. It seems to me there should be a willingness and a receptivity to a more science-based, research-based view of what is medically necessary on behalf of any individual patient in the system in the future.

That is a long statement about one word but I think the phrase "medical necessity" is an unfortunate one because it does carry certain connotations that I think are now obsolete. As to whether the act should be changed on that account, others more knowledgeable than I about the time and trouble of medical legislative amendments may have their own views.

As to whether the federal legislation should be refined further to clarify what is meant by "reasonable access" is a matter for further debate. It is generally understood that the reasonable access principle refers to, primarily, financial terms and conditions and not geographic or other dimensions of access to care. There is no way in the world we will fully equalize access to care in geographic or physical terms.

The reasonable access principle in the context of the recent media attention on waiting lists for cardiac and other critical care services, I think, is problematic. I do not think the instances that triggered the media attention are, themselves, sufficient to justify a preoccupation with the wording of legislation on reasonable access, not least because we do not know how serious those problems are and how widespread they are.

That is a somewhat long answer to your question but I would like to add a third point about the federal role and that relates to the dollars. The federal government is the co-financier of the system and its historic role has produced what Malcolm Taylor called the "steering effect" on the health care system, that is, as outlined in the original statutes. The cost-sharing arrangements were the major inducements to the provinces to change ways of paying for care, and to become much more active in health care financing and organization in terms of health care planning. With the shift to block funding in EPF, I think there is increasing recognition that the federal lever is much shorter and less effective than it has ever been before, and is at serious risk of becoming completely ineffective as the escalator becomes progressively less generous to the provinces. GNP minus two and GNP minus three cause major problems for provinces, and as the cash flow from the federal

*[Traduction]*

Comme nous l'avons entendu dire et comme tous ceux qui suivent le débat américain sur les soins de santé le savent, nous avons avec notre régime d'assurance-maladie conservé une liberté clinique beaucoup plus grande au Canada qu'aux États-Unis au cours des dernières années. Le régime d'assurance-maladie est beaucoup plus l'ami du médecin indépendant payé à l'acte que toutes les formules adoptées aux États-Unis dans le cadre de la privatisation. La liberté clinique est beaucoup plus menacée au sud de la frontière qu'au nord actuellement.

L'importance accrue que l'on donnera à l'avenir à l'évaluation technologique entraînera inévitablement certaines restrictions sur la liberté clinique, mais celles-ci seront basées sur des recherches et des données scientifiques de sorte qu'elles ne devraient pas susciter de désaccord violent entre scientifiques. Il me semble que l'on devrait souhaiter et tenter d'obtenir un avis plus scientifique et basé sur des recherches solides sur ce qui est médicalement nécessaire pour chaque patient dans le système du futur.

Voilà une déclaration bien longue au sujet d'un seul mot mais les termes «nécessité médicale» me semblent mal choisis parce qu'ils comportent une certaine connotation qui est maintenant désuète. Quant à savoir s'il y a lieu de changer la loi pour cela, je l'ignore. D'autres qui connaissent mieux que moi la question des amendements législatifs médicaux ont sans doute un avis sur ce point.

Pour savoir s'il faut modifier la loi fédérale en précisant ce que l'on entend par «accès raisonnable», il faudrait en discuter plus avant. En général, on considère que le principe d'accès raisonnable porte essentiellement sur les conditions financières et non les difficultés géographiques ou autres d'accès à la santé. Quoi que nous fassions, nous n'arriverons jamais à garantir un accès aux soins absolument égal en termes géographiques ou physiques.

Le principe de l'accès raisonnable pose un problème sur le plan des listes d'attente pour les services de cardiologie et les autres services de soins critiques dont on a beaucoup parlé récemment dans la presse. Les cas qui ont attiré l'attention des médias ne me semblent pas suffisants pour justifier une modification du libellé de la loi sur l'accès raisonnable, en partie parce que nous ne connaissons pas exactement la gravité et l'étendue de ces problèmes.

C'est une façon un peu longue de répondre à votre question mais je voudrais ajouter une troisième observation sur le rôle du gouvernement fédéral et il s'agit du domaine financier. Le gouvernement fédéral cofinance le système et le rôle qu'il a joué historiquement a provoqué ce que Malcolm Taylor a appelé «l'effet gouvernail» sur le système de soins de santé, selon les termes des textes d'origine. Ce sont les dispositions de partage des coûts qui ont poussé les provinces à modifier leur mode de paiement des soins et à devenir beaucoup plus actives sur le plan du financement, de l'organisation et de la planification des soins de santé. Avec le passage au financement global dans le cadre du FPE, on se rend compte de plus en plus que le levier fédéral est nettement plus court et moins efficace que jamais auparavant et il risque même de devenir totalement inefficace au fur et à mesure que le niveau diminue pour les provinces. Le PNB moins deux et le PNB moins trois causent



## [Text]

government to the provinces is restricted through that means, the provincial willingness to adhere to federal conditions is obviously threatened. I am not aware of projections for all provinces that would have the level of cash contribution of the federal government so low that they would go it alone.

But I think there is enough in the present dynamics of the EPF arrangements to cause serious concern about what Professor Contandriopoulos called the "moral authority" of the federal government. The moral authority of the federal government in health care has a lot to do with the cash flow, like it or not. I think he also indicated the importance of maintaining a strong federal presence in the cash transfer process for health care. I would be surprised if there were not general agreement among health economists that that is an important mechanism to preserve. There are some tendencies decentrally and provincially that could, if left to work their way into the system, compromise some of those basic principles. The federal cash is, in a sense, the glue that binds the system together and I think it is something that should be maintained. There is likely to be ever increasing criticism of the federal attempt to manage the deficit through reduction in the escalator of transfers to the provinces for health and education.

**Senator David:** Could you define more clearly your assertion that some people speak of "mismanagement" of the system or of hospitals and you speak of "under management" either of the system or of the hospitals? Could you be more explicit on that?

**Dr. Horne:** The term "mismanagement" was used by Professor Manga as one of the two stereotypes characterizing the present problems in the hospital system, the other being underfunding—that the problem is really one of money and if we throw more money at the system the problem will go away. If I remember correctly he was essentially saying that the solution is not more money, it is better management because the present system is mismanaged.

I said that I prefer the term "under managed" because I think we have potential for doing things better in managing the resources already in the system, at all levels—at the individual facility level and at the community level.

Certainly, facilities in Canada, mine included, are well aware that there is potential for doing things differently and potentially changing practices in a significant way.

The watchword nowadays is something called "utilization management". This is basically an attempt to combine the historic preoccupation with quality of care, which facilities like mine have traditionally pursued through audit committees, and a variety of other activities with which you are quite familiar, with an economic management dimension on the assumption, quite valid in my view because of the research evidence, that you can, in fact, cut costs without impairing the quality of care across a wide range of maneuvers both within and between facilities. Utilization management spans a wide spectrum of

## [Traduction]

de gros problèmes aux provinces et comme les fonds allant du gouvernement fédéral aux provinces sont limités de cette façon, les provinces risquent d'être de moins en moins disposées à adhérer aux conditions fédérales. Que je sache, aucune province n'a prévu qu'à partir d'un certain moment, le niveau de la contribution financière du gouvernement fédéral étant tombé trop bas, elle allait poursuivre seule.

Mais il y a suffisamment d'éléments dans les dispositions de FPE actuelles pour susciter une grave inquiétude sur ce que le professeur Contandriopoulos appelait «l'autorité morale» du gouvernement fédéral. L'autorité morale du gouvernement fédéral en matière de santé est étroitement liée à la situation de la trésorerie, que cela plaise ou non. Il a également dit je crois qu'il était important de maintenir une présence fédérale forte dans le processus de transfert de fonds dans le domaine des soins de santé. Je serais étonné si tous les économistes spécialisés dans la santé n'étaient pas d'accord pour dire que c'est un mécanisme à préserver. Certaines tendances se font sentir au niveau provincial qui pourraient, si on leur permettait d'influer le système, compromettre certains de ces principes fondamentaux. Dans un sens, ce sont les fonds fédéraux qui maintiennent l'homogénéité du système et il faut chercher à la conserver. Il est vraisemblable que l'on critiquera de plus en plus les tentatives du gouvernement fédéral de gérer le déficit en réduisant les paiements de transfert aux provinces en matière de santé et d'éducation.

**Le sénateur David:** Vous nous avez dit tout à l'heure que certains parlaient d'une «mauvaise gestion» du système ou des hôpitaux tandis que vous préféreriez parler de «gestion insuffisante», soit du système soit des hôpitaux. Pourriez-vous nous donner quelques précisions sur ce point?

**M. Horne:** Le terme «mauvaise gestion» a été utilisé par le professeur Manga pour définir l'un des deux éléments caractéristiques des problèmes actuels du système hospitalier, l'autre étant l'insuffisance de fonds—il s'agirait en fait d'un problème d'argent qui disparaîtrait si l'on injectait de nouveaux fonds dans le système. Si ma mémoire est bonne, il disait essentiellement que la solution n'est pas de consacrer plus d'argent au système, mais de mieux le gérer parce que la gestion actuelle n'est pas bonne.

J'ai dit que je préférais le terme «gestion insuffisante» car je crois que nous pouvons mieux faire en gérant les ressources déjà présentes dans le système à tous les niveaux, au niveau des centres individuels et au niveau communautaire.

Les différents centres canadiens, y compris le mien, savent très bien qu'il est possible de faire les choses autrement et de modifier les pratiques en vigueur.

L'expression en vogue actuellement est «gestion de l'utilisation». On tente en fait de combiner le souci traditionnel de la qualité de soins, que des centres comme le mien cherchent depuis toujours à assurer grâce à des comités de vérification (et à toute une gamme d'autres activités que vous connaissez) avec un élément de gestion économique en supposant, à juste titre d'après moi étant donné les recherches effectuées, que l'on peut diminuer les coûts sans affecter la qualité des soins dans un grand nombre d'activités au sein des centres et entre eux. La gestion de l'utilisation couvre un vaste éventail de straté-



*[Text]*

specific strategies, interventions or tactics. It would include admission management—looking at ways to prevent or postpone admission to hospitals; it would look at length-of-stay management in both traditional and less traditional ways, involving more creative discharge planning; and it would involve looking closely at the flow of services and personnel to individual patients during their stay. It would look at drug utilization. It would also look at test ordering behaviour and test results to see whether they are, in fact, useful and used. It would cover a wide class of strategies that would all generate useful information for both clinicians and administrators.

I would use that as an opportunity to say that the future should, certainly, be one where, in my view, the distinction between clinician and administrator is blurred. There will be far more involvement of medical staff and other professional staff in resource decisions within the facility in the hospital and there will be a greater sensitivity by administrators to the clinical components or patient-care components of their budget. There is ample opportunity for what, in some cases, historically, have been these two solitudes to work more closely together. That may involve more decentralized management within individual facilities.

**Senator David:** This is one of the solitudes of Canada. Do you see a problem in the fact that each hospital, especially university hospitals and others with highly rated, quality services would have a fixed budget on one part but not on the other part? By that I mean the physician, can prescribe, admit and do everything he wants to do because he is what we call in French "un libre entrepreneur." Do you think this communication link is enough to be sufficient to really manage something that is not manageable because the physician is a free enterprise person in a socialized hospital? As you know, in the provinces of Quebec and Ontario, hospitals cannot run at a deficit at the end of the year.

**Dr. Horne:** Certainly, internal communication will not be enough. I think it is necessary but it is not sufficient. It is necessary in order to change the culture of the organization.

**Senator David:** But that can take years.

**Dr. Horne:** Yes, it can, but it can only be one part of a larger strategy of change which has to start at the top, and with no offence to the federal government, I would say that the top is at the provincial level where the main managerial responsibility is currently vested. There needs to be clear promulgation of the rules under which programs will be funded and evaluated, and under which facilities will be expected to plan their mutual destinies. There has to be that leadership provincially. Facilities are populated with very good people, but the prospect of them coming together and communicating in the absence of either a carrot or stick, and probably a combination, is very low. So communication is not a solution in and of itself. It is part of a solution.

To illustrate this point further, you can find in casual chat with other administrators at other facilities a recognition that

*[Traduction]*

gies, d'interventions ou de tactiques particulières. Il s'agit notamment d'études de la gestion des admissions pour trouver des moyens d'éviter ou de reporter des admissions en établissement hospitalier; il s'agit aussi de gestion de la durée de séjour suivant des modalités traditionnelles et moins traditionnelles, notamment en innovant dans la planification des mises en congé des patients; il s'agit aussi d'étudier de près les services et le personnel à la disposition des patients durant leur séjour. Il y a aussi la question de l'utilisation des médicaments. Il y a l'étude du comportement des gens qui ordonnent des tests et des résultats de ces tests pour voir s'ils sont effectivement utiles et utilisés. Cette gestion couvre en fait tout un éventail de stratégies susceptibles de fournir des informations très utiles à la fois aux cliniciens et aux administrateurs.

J'en profite pour dire qu'à mon avis la distinction entre clinicien et administrateur devrait s'estomper à l'avenir. Le personnel médical et le reste du personnel professionnel participeront beaucoup plus aux décisions concernant les ressources au sein des établissements hospitaliers, et les administrateurs seront beaucoup plus sensibilisés aux composantes cliniques ou aux composantes patient-soins de leur budget. Ces deux secteurs qui dans le passé ont été de véritables solitudes auront tout loisir de collaborer plus étroitement. Cela pourra nécessiter une gestion plus décentralisée au sein des établissements.

**Le sénateur David:** Nous avons ici l'une des solitudes du Canada. À votre avis, le fait que chaque hôpital, en particulier les hôpitaux universitaires et les autres établissements proposant des services de qualité très appréciés, ait un budget fixe d'un côté mais pas de l'autre, risque-t-il de poser un problème? J'entends par là que le médecin peut prescrire, admettre et faire tout ce qu'il veut parce qu'il est ce qu'on appelle en français un libre entrepreneur. Pensez-vous que ce lien de communication soit suffisant pour permettre vraiment de gérer l'ingérable car le médecin est un libre entrepreneur dans un hôpital spécialisé? Vous savez qu'au Québec et en Ontario les hôpitaux ne peuvent pas être déficitaires à la fin de l'année.

**M. Horne:** Il est certain que la communication interne ne suffira pas. Elle est nécessaire mais non suffisante. Elle est nécessaire pour faire évoluer la culture de l'organisation.

**Le sénateur David:** Cela risque de prendre des années.

**M. Horne:** Effectivement, ce n'est qu'un aspect d'une plus vaste stratégie de changement qui doit partir du sommet, et sans vouloir offenser le gouvernement fédéral, je dirais que le sommet se situe au niveau provincial où l'on trouve actuellement l'essentiel des responsabilités de gestion. Il faut clairement promulguer les règles en vertu desquelles les programmes seront financés et évalués et les établissements seront censés planifier leur destin mutuel. Il faut qu'il y ait cette direction au niveau provincial. Les établissements sont peuplés de personnes pleines de bonne volonté, mais il ne faut pas s'attendre à ce qu'elles décident spontanément de se réunir et de communiquer sans soit une carotte, soit le bâton, et probablement un mélange des deux. La communication n'est donc pas une solution en soi et pour soi. Elle n'est qu'un élément de solution.

Pour poursuivre cet argument, vous pourrez constater en bavardant avec les administrateurs d'autres établissements

[Text]

we should get together and that we should, in fact, discuss the problem of cardiac services and who should be doing what and on what scale—a definition of role, in fact. There is no problem getting people together to discuss that and getting cardiac physicians to agree that there is an issue. However, getting action and getting rationalization of facilities is a totally different situation and, in my view, that is where the provincial government has to show strong leadership, with a willingness to accept certain consequences publicly for ensuring that that discussion occurs. I think it is fair to say that we have made some strides.

I do not think the Health Sciences Centre in Winnipeg is unrepresentative of large, teaching, tertiary centres across Canada where, certainly in the last five years, there has been some formalization of program prioritization. I chaired a board committee for six years at the Health Sciences Centre. That committee had not existed before 1985, and, in fact, our situation was probably not unlike that in other facilities in Canada. There were a host of new and expanded program proposals in the “in-basket” of the Ministry of Health, none of which had any priority attached, and all of which were implicitly deemed to be equally meritorious and capable of improving health for Manitobans. We do not do that any more. We send a list of prioritized projects that reflect our best judgment of how we are going to deal with health care problems in the population served by the health care centre. I think that is something that has happened in the major centres fairly commonly from coast to coast. There is room for improvement in that process and we should be doing more of it. However, prioritization of patients by individual physicians, prioritization of programs by individual facilities, and prioritization of policies by provincial governments, all combine, it seems to me, to offer real promise of more effective and efficient care in the 1990s. No one by itself is going to do the job.

**Senator David:** Do you have a shortage of nurses in the Winnipeg area?

**Dr. Horne:** In general, no. In fact, I have heard as recently as last week that we still have some out migration to the west coast for those looking for general duty positions. We do have some isolated shortages in the teaching hospitals, in the critical care areas, just as they do in Toronto and Montreal hospitals. There is a well known problem of recruiting and retaining nurses in those areas, where, for a variety of reasons, the practice is not rewarding enough, in professional or financial terms.

**Senator David:** Do you foresee such a shortage in the next five years?

**Dr. Horne:** In Manitoba specifically?

**Senator David:** Yes.

**Dr. Horne:** I think it could happen.

[Traduction]

qu'ils sont tout à fait d'accord pour que nous nous réunissions afin de discuter du problème des services de cardiologie et de décider qui doit faire quoi et à quelle échelle, en fait de définir les rôles. Il n'y a aucune difficulté à réunir des gens pour en discuter et à faire convenir les cardiologues qu'il y a effectivement un problème. Toutefois, les faire passer à l'action et obtenir une rationalisation des installations, c'est une toute autre paire de manches et à mon avis, c'est là que le gouvernement provincial doit prendre énergiquement l'initiative en étant prêt à accepter publiquement certaines des conséquences de ce débat. Je pense qu'on peut dire que nous avons déjà progressé.

Je crois que le Centre des sciences de la santé de Winnipeg est assez représentatif des grands centres tertiaires d'enseignement du Canada où l'on assiste, au moins depuis les cinq dernières années, à une rationalisation des priorités de programme. J'ai présidé un comité administratif pendant six ans au Centre des sciences de la santé. Ce comité n'existait pas avant 1985, et notre situation était probablement assez semblable à celle d'autres établissements au Canada. Le ministère de la Santé recevait une foule de propositions de programmes nouveaux ou d'élargissement de programmes sans la moindre indication de priorité, et tous ces programmes étaient implicitement censés être également méritoires et susceptibles d'améliorer la santé des Manitobains. Ce n'est plus le cas désormais. Nous envoyons une liste de projets classés par ordre de priorité qui constituent à notre avis les meilleurs façons de répondre aux problèmes de soins de la population desservis par le Centre de soins de santé. Je crois que cette procédure est maintenant assez généralisée dans les grands centres d'un bout à l'autre du pays. Elle peut encore être améliorée, et il faut poursuivre dans ce sens. Cependant, le fait que les médecins établissent une priorité parmi leurs patients, le fait que les établissements établissent des priorités dans leurs programmes, et le fait que les gouvernements provinciaux établissent des priorités dans leurs politiques se combinent à mon avis pour nous donner l'assurance que nous pourrions bénéficier de soins médicaux plus efficaces au cours des années 90. C'est grâce à cette combinaison que nous réussirons.

**Le sénateur David:** Avez-vous une pénurie d'infirmières dans la région de Winnipeg?

**M. Horne:** En général, non. En fait, pas plus tard que la semaine dernière, j'ai appris que certaines infirmières partaient encore vers la côte ouest chercher des postes d'infirmières généralistes. Nous avons des cas isolés de pénurie dans les hôpitaux d'enseignement, dans le domaine des soins aux grands malades, tout comme c'est le cas à Toronto ou à Montréal. Il est notoire qu'il y a un problème de recrutement et de maintien des infirmières dans ces secteurs où pour toutes sortes de raisons le métier ne leur apporte pas suffisamment de satisfaction professionnelle ou financière.

**Le sénateur David:** Prévoyez-vous une telle pénurie au cours des cinq prochaines années?

**M. Horne:** Au Manitoba?

**Le sénateur David:** Oui.

**M. Horne:** Je pense que c'est une possibilité.



[Text]

**Senator David:** Do you have any idea of what type of prevention or facilities you could use to keep them or to attract them? Do not come to Quebec, though.

**Dr. Horne:** Again, I would have to stress that there is no one solution, no one strategy, or no one lever that can be pulled. In the Health Sciences Centre, we have a nine-month program for intensive care nursing, and it is considered one of the best in Canada. It has always been our first line of defence for staffing the surgical and medical intensive care units and neonatal intensive care units. Over time, though, we lose those well trained individuals to other provinces and other facilities. That has been an in-house safeguard against shortage, but it is clear that, beyond that, the working environment has to be examined seriously.

As you know, and as the Secretary's Commission in the United States has made clear in three volumes recently, the issues in nursing, in a nutshell, are "low pay, long hours and little respect". I think those are the terms nurses use. However, the three-volume report goes well beyond that and examines specifically those various aspects of the work environment and the professional career cycle that combine to make nursing less attractive today than it was before. Of course, there are the competing career options that women face, and nursing is a female-dominated profession. Women have career options now that they did not have 10 or 20 years ago. That situation is implicated in the current shortage, and I think with good reason.

**Senator Fairbairn:** My question is an extension of Dr. David's question, because I was riveted on the statement you made, and on which you expanded, about the need to get better value for money and better cooperation within and between facilities. In a sense, that took me to a statement in our previous witness's brief, where he mentioned the causes of the problem of overcrowding. The first statement he made was that there was no shortage of acute care beds in Montreal but that not all of those beds are accessible to acute care patients. Now, you are discussing better cooperation between facilities and you said that that would have to start with policy from a provincial level. I know it is difficult to get different hospitals to give up something that they are doing now in order to centralize it in another institution. Is this the type of cooperation between facilities that you are thinking of?

**Dr. Horne:** Yes. It is a clarification of what I call the role. When I say "role", I mean how it relates quite specifically to major clinical areas. I do not think there is one exercise that will produce a rationalization of roles between, for example, the two major centres in Winnipeg. It is not going to be a one-shot exercise that will clear the decks of these issues. It is one that will probably involve a fairly piecemeal approach, looking at the various clinical areas like cardiac services generally, cardiac surgery and cardiology. They will also have to look at obstetrics and paediatrics and psychiatry. I am leaning

[Traduction]

**Le sénateur David:** Avez-vous une idée du type de prévention ou d'installations dont vous pourriez vous servir pour les garder ou les attirer? Ne venez quand même pas au Québec.

**M. Horne:** Encore une fois, je tiens à souligner qu'on ne peut pas se borner à une seule solution, une seule stratégie ou un seul levier. Au Centre des sciences de la santé, nous avons un programme de neuf mois de formation d'infirmières pour soins intensifs qui est considéré comme l'un des meilleurs au Canada. Il a toujours constitué notre première ligne de défense pour la dotation des unités chirurgicales et médicales de soins intensifs et des unités de soins intensifs néo-nataux. Malgré tout, au bout d'un certain temps, ces infirmières très bien formées émigrent vers d'autres provinces et d'autres établissements. Il s'agit donc d'une protection interne contre les pénuries, mais c'est clair qu'il faudrait aller plus loin et se pencher sérieusement sur le cadre de travail.

Comme vous le savez, et comme la commission du Secrétaire aux États-Unis l'a clairement montré récemment en trois volumes, les grands problèmes dont se plaignent les infirmières se résument à: «des salaires insuffisants, des horaires de travail trop longs et un manque de respect». Je crois que ce sont les termes mêmes que les infirmières utilisent. Toutefois, ce rapport en trois volumes va plus loin et étudie précisément les divers aspects du cadre de travail et du cycle de la carrière professionnelle qui se combinent pour rendre le métier d'infirmière moins attrayant de nos jours que naguère. Évidemment, il y a maintenant d'autres options de carrière pour les femmes, et les femmes sont largement dominantes dans la profession infirmière. Les femmes ont maintenant des choix de carrière qu'elles n'avaient pas il y a 10 ou 20 ans. C'est ce que sous-entend la pénurie actuelle, et à juste titre je crois.

**La sénatrice Fairbairn:** Ma question prolonge celle de M. David, parce que j'ai été vivement intéressée par votre déclaration et vos commentaires sur la nécessité de rentabiliser davantage les sommes investies et d'intensifier la coopération à l'intérieur des établissements et entre eux. Dans un sens, ceci m'a ramenée à une déclaration figurant dans le mémoire du témoin précédent, où il parlait des causes du problème d'engorgement. Il a commencé par dire qu'il n'y avait pas de pénurie de lits de soins actifs à Montréal mais que tous ces lits n'étaient pas accessibles aux patients auxquels ils étaient destinés. Vous parlez maintenant d'améliorer la coopération entre les centres et vous avez dit qu'il faudrait commencer par des politiques au niveau provincial. Je sais qu'il est difficile de convaincre des hôpitaux différents de renoncer à ce qu'ils font actuellement afin de centraliser les choses dans un autre établissement. Est-ce à ce genre de coopération que vous pensiez?

**M. Horne:** Oui. C'est une précision sur ce que j'appelle le rôle. Lorsque je parle de «rôle», il s'agit essentiellement des grandes secteurs cliniques. Je ne crois pas qu'un seul exercice permette de rationaliser les rôles, par exemple, entre les deux principaux centres de Winnipeg. Il ne suffira pas d'une intervention pour régler définitivement le problème. Il nécessite probablement une approche relativement ponctuelle, tenant compte des différents secteurs cliniques comme les services cardiaques en général, la chirurgie cardiaque et la cardiologie. Il faudra également prendre en considération l'obstétrique, la



[Text]

increasingly towards the position that there is no one mechanism of review that will bring the parties together in a way that will let the roles become clear and evolve over time according to some master plan. There has to be an overall sense of what needs to be done, but I think that the actual rationalization itself has to be done quite specifically on the basis of clinical programs, and it should not be just between the teaching hospitals, but it should involve an assessment of roles between the teaching hospitals and the community hospitals. Here again I was surprised at Dr. McGregor's comments. He made reference to the fact that problems of waiting lists and shortages of one sort or another are confined to the teaching hospitals. That is generally true, but it is not true that the solution lies only in those hospitals, because those problems, in many ways, manifest what we in Winnipeg are wont to call the "dumping syndrome", under which the community general hospitals that do not have major tertiary or teaching roles, for whatever reason, budgetary or otherwise, refer their patients to us. We do not turn patients away from the Health Sciences Centre, and that is well known among all facilities and all physicians.

So I was surprised that Dr. McGregor would not have emphasized the system linkages between the major tertiary hospitals, which often manifest the problems of waiting lists, accessibility and so on, because it is clear to me that the solution lies in more coordination and cooperation among all facilities, and between facilities and their community-based programs. Again, that is not going to occur magically because everybody realizes it is in their interests to cooperate. It is going to occur because government, at the provincial level, is holding out either a carrot or a stick, or a combination thereof, saying that if you do not get together, certain things will happen.

**Senator Fairbairn:** To a degree, this is happening in Ontario now, and I understand there is great controversy and difficulty.

**Dr. Horne:** Yes, I am aware of the provincial initiatives here in Ontario. We in Manitoba are watching the situation very closely. It involves some innovative approaches to changing the rules of payment and the rules of proving new and expanded programs and of capital expenditures. It is too early to tell whether those methods will succeed or fail. However, it illustrates, I think, the importance of management style and practice in securing the desired result.

**The Chairman:** That is well put! Senator Spivak, we just have a few minutes left.

**Senator Spivak:** I have a question about long-term patients occupying acute-care beds. To what extent is that situation still a major problem in Manitoba?

**Dr. Horne:** It is a problem, but I think your question is: Is it a major problem?

**Senator Spivak:** Yes, in terms of affecting accessibility to acute-care beds.

[Traduction]

pédiatrie et la psychiatrie. Je crois de plus en plus qu'il n'y a pas de mécanisme d'examen unique qui permette de rapprocher les parties de façon à rendre les rôles plus clairs et à les faire évoluer avec le temps en fonction d'un plan d'ensemble établi. Il faut savoir d'une façon générale ce qui doit être fait mais il me semble que la rationalisation proprement dite doit se faire de façon spécifique en fonction des programmes cliniques, et qu'il ne faut pas se limiter aux hôpitaux universitaires mais aussi entreprendre une évaluation des rôles entre hôpitaux universitaires et hôpitaux communautaires. Là aussi, j'ai été surpris par les commentaires de M. McGregor. Il a dit que les problèmes de listes d'attente et de pénuries diverses se limitaient aux hôpitaux d'enseignement. C'est généralement vrai, mais on ne peut pas dire que la solution n'existe que dans ces hôpitaux, car ces problèmes manifestent de bien des façons ce que nous appelons généralement à Winnipeg le «syndrome du déstagement», c'est-à-dire le fait que les hôpitaux généraux communautaires n'ayant pas de rôle tertiaire ou d'enseignement, quelles qu'en soient les raisons, budgétaires ou autres, nous renvoient leur patients. Nous ne refusons pas les patients au Centre des sciences de la santé et tous les établissements et tous les médecins le savent parfaitement.

J'ai donc été surpris que M. McGregor n'ait pas insisté sur les liens entre les principaux hôpitaux tertiaires, qui se rattachent souvent aux problèmes de listes d'attente, d'accessibilité et autres, car il est clair pour moi que la solution se trouve dans une coordination et une coopération accrues entre tous les établissements, et entre les établissements et les programmes à base communautaire correspondants. Je le répète, ceci ne va pas se faire par magie parce que tout le monde se rend compte qu'il a intérêt à coopérer. Il faut pour y parvenir que les gouvernements, au niveau provincial, brandissent soit la carotte soit le bâton, soit une combinaison des deux, pour convaincre les uns et les autres de travailler ensemble.

**La sénatrice Fairbairn:** Dans une certaine mesure, c'est exactement ce qui se passe actuellement en Ontario, et il y a une grande controverse et de nombreuses difficultés.

**M. Horne:** Oui, je connais les initiatives provinciales en Ontario. Au Manitoba, nous suivons attentivement la situation. Certaines formules nouvelles ont été adoptées pour modifier les règles de paiement et concernant les programmes nouveaux ou élargis et les dépenses en biens d'équipement. Il est trop tôt encore pour savoir si ces méthodes donneront les résultats escomptés. Cependant, ceci montre l'importance du style et des pratiques de gestion pour parvenir aux résultats désirés.

**Le président:** C'est très bien dit! Sénateur Spivak, nous n'avons plus que quelques minutes.

**Le sénateur Spivak:** Je voudrais poser une question au sujet des patients de longue durée occupant des lits de soins actifs. Dans quelle mesure ceci pose-t-il encore un problème majeur au Manitoba?

**M. Horne:** C'est un problème, mais je crois que vous voulez savoir si c'est un problème majeur?

**Le sénateur Spivak:** Oui, en ce sens qu'il s'agit de l'accessibilité aux lits de soins actifs.

## [Text]

**Dr. Horne:** Certainly it is a problem for the Department of Medicine in the Health Sciences Centre, and I suspect that that is also true of all teaching hospitals. When you talk about the long-term "bed-blockers", to use a somewhat pejorative term, you are really talking about restricted access to beds that are overseen and managed by the Department of Medicine and all sub-specialties therein.

The elderly patients who are in hospital over 60 or 90 days who have been panelled for placement to a personal-care home in Manitoba do exist. They periodically exist in numbers at our centre that are problematic for the Department of Medicine, and I think that may be the current situation. Transfer of such patients to other facilities or to the community is often not timely, for a variety of reasons. Certainly, they do create blockages that compromise the ability of physicians on the staff of the Department of Medicine to admit more urgent cases.

It is also the case that, in the Health Sciences Centre, and I suspect in other major tertiary centres, we have a number of long-stay patients—and by "long-stay" I mean years—who are brain-disabled, including motor vehicle accident victims, snow-mobile accident victims, et cetera, whose prospects for rehabilitation are zero. They have been through all the active neurological rehabilitation that is available and the prognosis is, indeed, bleak for these patients. We believe those patients should be in other, special care facilities. We do not believe that an acute-care hospital is the appropriate place for them, on humanitarian grounds—not on budgetary or narrow management grounds, although those grounds are also involved.

I suspect that is a situation that you would find repeated elsewhere in this country. I know some provinces, such as Alberta, have made recent moves to develop alternative residential accommodation for such individuals. The numbers of such individuals in Winnipeg, between St. Boniface and the Health Sciences Centres, are currently 20 to 25, some of whom have been hospitalized for three years or longer. That is one part of the problem that I think you are referring to, although the more traditional and narrow interpretation of the "bed-blocker" is the elderly patient who is awaiting transfer to a nursing home or a personal-care facility.

**Senator Spivak:** You seem to be suggesting that it is not as great a problem in Manitoba as it seems to be in Montreal, for example. It is not as great a problem as it was a few years ago.

**Dr. Horne:** It is cyclical, senator.

**Senator Spivak:** The building of alternative facilities has gone on over the last number of years, and I wondered whether that fact had had a real impact on the situation.

**Dr. Horne:** It is not as great a problem as it has been in the past, senator. However, it is still a problem and illustrates, again, how simple reliance on cooperation between facilities will not bring about the desired change. We have, as you know, long-term care facilities in Winnipeg, such as the Winnipeg Municipal Hospitals, Deer Lodge and so on, that for a variety of reasons, many of which relate to their historical independence as facilities, can refuse or accept, as they wish, our requests for transfer of patients. A system that involves that

## [Traduction]

**M. Horne:** C'est certainement un problème pour le département de médecine du Centre des sciences de la santé et je crois qu'il en va de même pour tous les hôpitaux d'enseignement. En fait, ce problème de «lits bloqués» par des patients à long terme, pour prendre un terme un peu péjoratif, affecte des lits qui sont administrés et gérés par le département de médecine et toutes les sous-spécialités qu'il regroupe.

Il existe au Manitoba des patients âgés hospitalisés pendant plus de 60 ou 90 jours alors qu'ils doivent être placés dans un foyer de soins. Ils sont régulièrement nombreux dans notre centre où ils posent un problème au département de médecine, et c'est sans doute le cas actuellement. Le transfert de ces patients dans d'autres centres ou établissements ne se fait pas toujours en temps voulu, pour différentes raisons. Il est certain qu'ils bloquent des lits et empêchent dans une certaine mesure les médecins de l'équipe du département de médecine d'accueillir des malades plus urgents.

En outre, au Centre des sciences de la santé, — et sans doute dans d'autres grands centres tertiaires — nous avons un certain nombre de patients de longue durée et je pense ici à des personnes souffrant de lésions cérébrales, par exemple des victimes d'accidents d'automobile, de motoneige, etc., dont les perspectives de guérisons sont nulles. Ils sont passés par tous les traitements neurologiques actifs possibles et le pronostic est effectivement très sombre. Nous estimons que ces patients devraient se trouver ailleurs, dans des centres de soins spéciaux. Logiquement, leur place n'est pas dans un hôpital de soins actifs, ne serait-ce que pour des raisons humanitaires, sans invoquer les raisons budgétaires ou administratives, quoiqu'elles interviennent également.

J'imagine que cette situation se retrouve ailleurs dans le pays. Je sais que des provinces comme l'Alberta ont tenté récemment de trouver d'autres formules d'accueil pour ces patients. A Winnipeg actuellement, entre Saint-Boniface et le Centre des sciences de la santé, ils sont environ 20 ou 25, dont certains hospitalisés depuis plus de trois ans. Ceci fait partie du problème auquel vous faites allusion bien que lorsqu'on pense «lit bloqué», on pense en général aux patients âgés attendant d'être transférés dans un foyer ou dans une maison de soins personnels.

**Le sénateur Spivak:** Vous semblez dire que le problème n'est pas aussi grave au Manitoba qu'à Montréal, par exemple. Le problème n'est pas aussi aigu qu'il y a quelques années.

**M. Horne:** C'est cyclique, sénateur.

**Le sénateur Spivak:** Voilà plusieurs années maintenant que l'on construit d'autres centres d'hébergement et je me demande si ceci a réellement modifié la situation.

**M. Horne:** Le problème n'est pas aussi grave qu'avant, sénateur. Cependant il se pose toujours et montre encore une fois que la coopération entre les centres ne suffit pas pour apporter les changements désirés. Comme vous le savez, nous avons des établissements de soins de longue durée à Winnipeg, comme le Winnipeg Municipal Hospital, Deer Lodge etc. qui, pour différentes raisons, souvent liées à leur indépendance traditionnelle, peuvent choisir de refuser ou d'accepter nos demandes de transfert. Ce genre de flexibilité et d'autonomie est incompati-



[Text]

degree of flexibility and autonomy is incompatible with timely transfer of patients and with getting patients into the right setting for the right kinds of care and attention. Therefore the system does not function smoothly and without friction.

In point of fact, beds in those facilities can be empty, but for a variety of reasons the medical staff or attending staff might not wish to have such patients transferred there and, if they so wish, then the patients are not transferred.

**The Chairman:** We really are out of time. However, Senator David is very anxious to ask a question. Just before you do, in case any member of the committee wishes to leave, I might remind everyone that, at 2:00 o'clock, we are hearing witnesses on the Canadian Museums Act. We then proceed at 4:00, 5:00 and 7:30 with further witnesses on this subject matter.

**Senator David:** Dr. Horne, you said a few words about capital expenditures, and I would like to know if you have problems in Manitoba in acquiring new technology or in replacing old instrumentation.

**Dr. Horne:** The short answer to your question, senator, is yes. Our biggest capital problem in the Health Sciences Centre—and my answers will relate to the Health Sciences Centre—is the replacement of existing facilities. There has been a development plan on the books for many years that has not been fully implemented. That is not a plan to expand the in-patient capacity significantly; it is a plan to replace facilities that are outdated.

As far as technology itself is concerned, Manitoba is prudent in its acquisition of high-cost technology, as are most other provinces. We have a Lithotripter at the Health Sciences Centre which is the only one in Manitoba. We have the usual complement of CAT scanners. However, we do not have MRI. There is enormous pressure to acquire MRI and other imaging modalities. There is a long list of new technologies that we do not have. There is a long list of programs that embody those technologies for which we do not have funding. When I last looked at our list of new and expanded program proposals before the minister, it represented approximately 10 per cent of our existing global budget—

**Senator David:** Is that 10 per cent of the budget each year?

**Dr. Horne:** Our operating budget is approximately \$225 million each year. If you are asking me what our shopping list is for new programs for which we do not now have funding, it is approximately 10 per cent of that in operating terms, exclusive of capital, and I suspect that that is not unrepresentative of the unfunded but prioritized programs of other major teaching hospitals in this country.

**Senator David:** So you do not have two different budgets?

**Dr. Horne:** Yes we do. We have operating budgets separately from capital budgets.

[Traduction]

ble avec un système adéquat de transfert des patients et ne permet pas de placer ceux-ci dans un milieu où ils recevront les soins et l'attention voulus. Par conséquent, le système ne fonctionne pas harmonieusement et sans frictions.

En fait, il se peut que des lits soient vides dans ces établissements mais, pour une raison ou une autre, le personnel soignant ne veut pas que ces patients y soient transférés et, s'ils refusent, le transfert ne se fait pas.

**Le président:** Nous n'avons vraiment plus de temps. Cependant, le sénateur David tient à poser une question. Avant, au cas où un membre du Comité souhaite partir, je voudrais rappeler à chacun qu'à 14 heures, nous devons entendre des témoins à propos de la Loi sur les Musées canadiens. Ensuite, à 16 heures, 17 heures et 19 h 30, nous entendrons d'autres témoins sur ce même sujet.

**Le sénateur David:** Monsieur Horne, vous avez dit quelques mots sur les dépenses en biens d'équipement et je voudrais savoir s'il vous est difficile au Manitoba d'acquérir de nouveaux appareils ou de remplacer les anciens.

**M. Horne:** En un mot, sénateur, la réponse est oui. Notre principal problème à ce niveau au Centre des sciences de la santé — et mes réponses concernent uniquement ce centre — est le remplacement des installations existantes. Voilà de nombreuses années qu'un plan de développement a été établi mais il n'est pas encore totalement mis en œuvre. Il ne s'agit pas d'augmenter considérablement la capacité actuelle mais bien de rem placer un équipement désuet.

En ce qui concerne la technologie proprement dite, le Manitoba est prudent dans ses investissements en technologie de pointe coûteuse, comme la plupart des autres provinces. Nous avons un lithotriporteur au Centre des soins de la santé qui est le seul au Manitoba. Nous sommes normalement équipés de tomomodensitomètres. Cependant, nous n'avons pas de dispositif d'imagerie par résonance magnétique. Les pressions sont considérables pour en acquérir un ainsi que d'autres appareils d'imagerie. Il y a une longue liste de nouveaux appareils que nous n'avons pas. Il y a une longue liste de programmes utilisant ces techniques auxquels nous n'avons pas de fonds à consacrer. La dernière fois que j'ai regardé notre liste de propositions de nouveaux programmes ou de programmes élargis soumises au ministre, elle représentait environ 10 p. 100 de notre budget global actuel . . .

**Le sénateur David:** Est-ce 10 p. 100 du budget chaque année?

**M. Horne:** Notre budget de fonctionnement est de l'ordre de 225 millions de dollars par an. Notre liste de nouveaux programmes pour lesquels nous n'avons pas d'argent représente environ 10 p. 100 du budget de fonctionnement, sans parler du budget d'équipement, et ceci doit correspondre assez bien aux programmes prioritaires mais sans fonds des autres grands hôpitaux d'enseignement du pays.

**Le sénateur David:** Vous avez donc deux budgets différents?

**M. Horne:** Oui. Le budget de fonctionnement est distinct du budget d'immobilisation.



[Text]

**Senator David:** So it is completely separate and your capital funding represents approximately 10 per cent of your other budget?

**Dr. Horne:** No, I should have clarified that, senator. The 10 per cent to which I referred is the operating cost of those new and expanded programs in relation to current operating costs. However, the capital costs that go with those programs are included in a separate budget, as those capital costs would involve both physical renovation and construction requirements, as well as new equipment. I have not referred to those costs in the figure I have given you, but they are also significant.

As many facilities do, we try to blend the process of prioritizing capital projects with new programs. It makes good sense to know what program you want the equipment for. Therefore, while the figures go into separate channels as funding requests to the ministry, we try to link them at the facility level.

**Senator David:** Do you make an appeal to the public to help your Health Sciences Centre through a foundation?

**Dr. Horne:** There is a Health Sciences Centre Research Foundation, and there are foundations at the other hospitals also. I am not sure that our current demands are proportionately as large as those of the Toronto hospitals, which I gather from Dr. Gamble are currently looking for in excess of \$600 million.

Perhaps I might be permitted to make one further comment about the Toronto situation. I know we have almost run out of time. The one thing I was interested in following up on, further to the apparent problem in Toronto with respect to cardiac services, would be the recommendations contained in the report that was submitted to St. Michael's Hospital following a death, I believe, in December of 1988. There was an inquiry undertaken into that death and Ms. Kaminisky, who carried out that inquiry, made certain recommendations that would render access to cardiac services in Metro Toronto hospitals better in the future. Some of those recommendations had time-limits of six to eight months with respect to cardiac services.

I would wager that, had you asked Dr. Gamble with respect to the follow-through that had occurred via either the Metropolitan Toronto Hospital Council or through direct initiatives between the ministry and facilities on those recommendations, you might have been disappointed with respect to what has not been done rather than what has been done. I do not know what has been done, but I would wager that certainly some of the key recommendations have not been acted upon.

That, to me, illustrates one of the problems in the system. We are not short on recommendations on how to make the system work better; we are short on the political, professional and public will to implement such recommendations.

**The Chairman:** Thank you, Dr. Horne. Your presentation this morning has been extremely helpful to us. It is also very useful to have someone comment on the evidence that we have

[Traduction]

**Le sénateur David:** C'est donc complètement à part et vos dépenses d'immobilisations représentent environ 10 p. 100 de votre autre budget?

**M. Horne:** Non, j'aurais dû préciser, sénateur. Les 10 p. 100 dont j'ai parlé représentent le coût de fonctionnement de ces programmes nouveaux et élargis par rapport aux coûts de fonctionnement actuels. Cependant le coût en capital correspondant à ces programmes est inclus dans un budget séparé, puisque ces investissements entraîneraient des travaux de rénovation et de construction ainsi que l'achat de nouveau matériel. Je n'ai pas inclus ces coûts dans le chiffre que je vous ai donnés, mais ils sont également importants.

Comme le font de nombreux établissements, nous essayons de combiner l'établissement des priorités des projets en capital avec les nouveaux programmes. Il est logique de savoir pour quel programme on souhaite acheter de l'équipement. Par conséquent, bien que les chiffres soient séparés dans les demandes de financement soumises au ministère, nous essayons de les rapprocher au niveau de l'établissement.

**Le sénateur David:** Lancez-vous un appel au public pour qu'une fondation soit créée pour aider votre Centre des sciences de la santé?

**M. Horne:** Il existe une fondation de recherche du Centre et il y a également des fondations aux autres hôpitaux. Je ne crois pas que nos demandes actuelles soient proportionnellement aussi importantes que celles des hôpitaux torontois, qui, d'après ce que disait M. Gamble, se chiffrent à plus de 600 millions de dollars.

Permettez-moi cependant de faire un commentaire au sujet de Toronto. Je sais qu'il ne nous reste presque plus de temps. J'aurais voulu, devant le problème qui semble exister à Toronto dans les services de cardiologie, parler des recommandations du rapport présenté à St. Michael's Hospital après un décès survenu, je crois, en décembre 1988. Une enquête a été effectuée sur ce décès et Mme Kaminisky, qui en était chargée, a fait certaines recommandations qui permettraient d'améliorer l'accès aux services de cardiologie à Toronto à l'avenir. Dans certains de ces hôpitaux, il fallait attendre six ou huit mois pour entrer en cardiologie.

Si vous aviez demandé au Dr Gamble le suivi effectué, soit par le Metropolitan Toronto Hospitals Council, soit par des initiatives directes entre le ministère et l'établissement au sujet de ces recommandations, je crois que vous auriez été déçu de voir ce qui n'avait pas été fait. Je ne sais pas ce qui a été fait mais je dirais que certaines des recommandations clés n'ont sûrement pas été mises en œuvre.

À mon avis, ceci illustre très bien l'un des problèmes du système. Nous ne manquons pas de recommandations sur les améliorations à y apporter; nous manquons de volonté politique, professionnelle et publique pour mettre en œuvre ces recommandations.

**Le président:** Merci, monsieur Horne. Votre exposé de ce matin nous a été extrêmement utile. Il est également intéressant d'entendre des commentaires sur les témoignages que

*[Text]*

already heard. It aids the committee in putting the evidence into context. Therefore, thank you for appearing before this committee today. You will receive a copy of the transcript of today's proceedings and of what you have said and you can amend or correct that if there is anything that you feel we have not correctly delineated.

The committee adjourned until 2 p.m. .

Upon resuming at 2 p.m.

**The Chairman:** I call to order the twentieth meeting of the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology to examine Bill C-12. We are very happy to have in front of the committee this afternoon Mr. Jim Edwards, Parliamentary Secretary to the Minister of Communications, which position he has held since April 1989. Previously he was the chairman of the Standing Committee on Communications and Culture. With Mr. Jim Edwards is Mr. John Edwards, Secretary General of the National Museum of Canada and Mr. Ken Heard, Corporate Policy Officer, Planning and Management Services Directory. Please proceed.

**Mr. Jim Edwards, Parliamentary Secretary to Minister of Communications:** Madam Chairman, I am pleased to have this opportunity to appear before the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology to comment on Bill C-12.

This bill dismantles the National Museums of Canada Corporation created in April 1986 by the National Museums Act and replaces it with four autonomous crown corporations. In January 1986 the Minister of Communications established the Richard-Withrow Task Force to examine, among other things, the mandate and activities of the National Museums of Canada Corporation.

En mai 1986, le groupe de travail recommandait la dissolution de la corporation et l'introduction d'une nouvelle législation visant à créer quatre institutions autonomes ayant chacune son propre conseil d'administration; il s'agit du Musée des Beaux-Arts du Canada, qui comprend le Musée canadien de la photographie contemporaine; le Musée canadien des civilisations, incluant le Musée canadien de la guerre, le Musée canadien de la nature; et le Musée national des sciences et de la technologie qui englobe le Musée national de l'aviation.

Les propositions législatives ont été élaborées en consultation étroite avec les milieux intéressés, les organismes centraux, les ministères des Communications, de la Justice et du Travail, les syndicats des employés concernés ainsi que le Conseil de l'Association des musées canadiens. Le projet de loi a été déposé à la Chambre des communes en première lecture le 3 mai 1989. Le débat en deuxième lecture a eu lieu les 25 mai et 21 juin 1989.

The legislative committee heard several witnesses: the Minister of Communications, the Honourable Marcel Masse, officials from the National Museums Corporation, the Canadian Museums Association, the Mayor of Hull, the Canadian Historical Association, the Secwepewc Cultural Education Society, the Canadian Society of Zoologists and the Profes-

*[Traduction]*

nous avons déjà entendus. Le Comité peut ainsi plus facilement remettre les témoignages dans le contexte. Par conséquent je vous remercie d'avoir comparu aujourd'hui devant notre Comité. Vous recevrez un exemplaire du compte-rendu des délibérations d'aujourd'hui et de ce que vous avez dit, et vous pouvez apporter toutes les corrections que vous souhaitez si vous avez le sentiment que vos propos n'ont pas été fidèlement reproduits.

Le Comité suspend ses travaux jusqu'à 14 heures.

À la reprise des travaux à 14 heures.

**Le président:** Je déclare ouverte la vingtième séance du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, portant sur le projet de loi C-12. Nous avons le plaisir d'accueillir devant nous cet après-midi M. Jim Edwards, secrétaire parlementaire du ministre des Communications, poste qu'il occupe depuis avril 1989. M. Edwards était auparavant président du Comité permanent des communications et de la culture. Ont accompagné M. Jim Edwards M. John Edwards, secrétaire général des Musées nationaux du Canada, et M. Ken Heard, agent des politiques intégrées, Direction des services de la planification et de la gestion. Vous avez la parole.

**M. Jim Edwards, secrétaire parlementaire du ministre des Communications:** Madame le président, je suis heureux de l'occasion qui m'a été donnée de comparaître devant le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie dans le cadre de son étude du projet de loi C-12.

Le projet de loi vise le démantèlement de la Société des musées nationaux du Canada, créée en avril 1986 en vertu de la Loi sur les musées nationaux, et son remplacement par quatre sociétés d'État autonomes. En janvier 1986, le ministre des Communications avait établi le Groupe de travail Richard-Withrow qu'il avait chargé d'examiner, entre autre, le mandat et les activités de la Société des musées nationaux du Canada.

In May 1986, the Task Force recommended that the Corporation be dismantled and new legislation introduced creating four autonomous institutions, each with its own board of trustees. Those four institutions are the National Gallery of Canada, which includes the Canadian Museum of Contemporary Photography, the Canadian Museum of Civilization, including the Canadian War Museum, the National Museum of Natural Sciences and the National Museum of Science and Technology, which includes the National Aviation Museum.

The legislative proposals were developed in close consultation with those concerned, the central agencies, the departments of Communications, Justice and Labour, the unions concerned and the Board of the Canadian Museums Association. The bill was tabled in the House of Commons for first reading on May 3, 1989. The debate on second reading took place March 25 and June 21, 1989.

Le comité législatif a entendu plusieurs témoins: le ministre des Communications, l'honorable Marcel Masse, des fonctionnaires de la Société des musées nationaux, des représentants de l'Association des musées canadiens, le maire de Hull, la Société historique du Canada, la Secwepewc Cultural Education Society, la Société canadienne de zoologie et l'Institut pro-



## [Text]

sional Institute of the Public Service of Canada. The suggestions made by these witnesses were useful to the committee and were taken into account. I would like to acknowledge their contribution to the amended bill.

The legislative committee agreed to report the bill to the house with amendments in three important areas: First, the declaration of the bill, clause 3, now states: "The heritage of Canada and all its peoples is an important part of the world heritage." In this way, the diverse nature and origin of Canada's peoples, including the First Nations, are emphasized in the bill. Second, the purpose of the Canadian Museum of Civilization and of the Canadian Museum of Nature was amended to stress the intended impact of these two museums: to increase interest in, knowledge and appreciation of, and respect for human cultural achievements and the natural world respectively. Finally, the powers of the four museums were amended to make it clear that all four museums may do research of any kind, fundamental or basic, theoretical and applied, not only in their own specialties but also in museology.

The bill was adopted on its third reading in the House of Commons on Tuesday, December 12, 1989.

Comme vous pouvez le constater, le projet de loi sur les musées a été élaboré en tenant compte de l'évolution constante de la communauté muséale et de celle de notre société. Pour remplir leur mandat de façon plus efficace, les musées doivent posséder des outils modernes, mieux adaptés aux défis culturels et économiques de notre temps. Ils seront alors en mesure de consolider leur force et d'améliorer leur performance.

Le projet de loi reconnaît aux quatre nouvelles sociétés d'État un rôle essentiel dans la préservation et la promotion du patrimoine du Canada dans tout le pays et à l'étranger; il s'agit là de moyens importants qui contribueront à développer la mémoire collective et le sens d'identité de toute la population canadienne. Il reconnaît également aux musées le pouvoir de constituer, d'entretenir, de faire connaître des collections et de rejoindre les communautés et les musées partout au pays. Nous croyons fermement que la nouvelle Loi sur les musées bénéficiera non seulement au gouvernement canadien mais aussi à tous les Canadiens et Canadiennes.

Le soin que nous avons mis à élaborer ces nouvelles mesures n'a d'égal que la profonde conviction que nous avons du rôle essentiel joué par les musées, comme gardiens et promoteurs de notre patrimoine et de notre identité.

Madam Chairman, I am prepared, with the assistance of Mr. Edwards and Mr. Heard, to answer any questions honourable senators may have.

**The Chairman:** Before I call for questions, I note that the House of Commons had the bill seven months, and this is only the thirty-third day that the Senate has had it. I put that on the record because of our reputation elsewhere.

## [Traduction]

fessionnel de la fonction publique du Canada. Les suggestions faites par ces témoins ont été utiles au Comité, qui les a prises en considération. Je tiens à souligner leur contribution à la version modifiée du projet de loi.

Le comité législatif a renvoyé le projet de loi à la Chambre avec des amendements dans trois domaines importants. Tout d'abord, la déclaration du projet de loi, à l'article 3, se lit maintenant comme suit: «Le patrimoine du Canada et de tous ses peuples constitue une part importante du patrimoine mondial». De cette façon, la diversité des caractéristiques et des origines des peuples canadiens, y compris les Premières nations, est reconnue dans le projet de loi. Deuxièmement, la mission du Musée canadien des civilisations et celle du Musée canadien de la nature ont été modifiées de façon à faire ressortir l'incidence que devraient avoir leurs activités, notamment accroître l'intérêt, le respect et la compréhension critique de même que la connaissance et le degré d'appréciation par tous à l'égard des réalisations culturelles, et accroître l'intérêt et le respect à l'égard de la nature, respectivement. Enfin, les pouvoirs des quatre musées ont été modifiés de façon à ce qu'il soit bien clair qu'ils peuvent, tous les quatre, entreprendre des recherches, notamment des recherches fondamentales, théoriques ou appliquées, dans le cadre de leurs propres domaines de spécialisation ainsi qu'en muséologie.

Le projet de loi a été adopté en troisième lecture à la Chambre des communes le mardi 12 décembre 1989.

As you can see, the museums bill was developed taking into account constant developments in the museum community and our society. To carry out their mandate more effectively, the museums must have modern tools better adapted to the culture and economic challenges of our times. In this way, they will be in a better position to consolidate their strengths and improve their performance.

The bill grants the four new Crown corporations an essential role in preserving and promoting Canada's heritage throughout the country and abroad. These are major resources that will help develop the collective memory and sense of identity of the entire Canadian population. The bill also grants the museums the power to constitute, maintain and display collections and to establish relations with the communities and museums across the country. We strongly believe that the new Museums Act will benefit both the Canadian government and all Canadians.

The care we have taken in developing these new measures is equalled only by our firm conviction that the museums play an essential role as guardians and promoters of our heritage and identity.

Madame le président, je suis prêt, avec l'aide de MM. Edwards et Heard, à répondre aux questions que les sénateurs voudront nous poser.

**Le président:** Avant que nous n'entamions la période des questions, je tiens à dire que la Chambre des communes a eu le projet de loi pendant sept mois, et qu'aujourd'hui cela fait 33 jours que nous l'avons au Sénat. J'ai voulu souligner cela à cause de la réputation que nous avons ailleurs.



[Text]

Senator Robertson, as sponsor of the bill in the Senate, do you have any questions for the witnesses?

**Senator Robertson:** When I spoke on the bill on second reading, my explanation was rather complete. However, one area that some members of the committee may wish to explore further is what is happening with regard to the War Museum. I recall that there was discussion on that in this committee some time ago by Senator Marshall and, I believe, Senator Spivak as well. That was long before we received the bill. The other areas of the bill, given the amendments in the House of Commons, are rather straightforward.

**Mr. Jim Edwards:** I am not sure of what specific aspects of the Canadian War Museum you are interested in. Generally, I would point out that since the amendments to the Canadian Museum of Civilization were made in the legislative committee, what was once an incompatibility between the Museums Corporation and the purposes of the War Museum is no longer so. A structure has been established to give the War Museum a large measure of autonomy within the purview of the Museum of Civilization. For example, the War Museum is now designated as an affiliated museum of the Museum of Civilization. It cannot be abolished except by legislation, whereas it could have been abolished before. The term "affiliated museum" replaces the term "sub-museum" which was felt to be pejorative in the original version of Bill C-12. The board of trustees of the National Museums Corporation includes, at the moment, one member with specific interests in and responsibility for the War Museum, that being General Ramsey Withers. The board of the Canadian Museum of Civilization will include several members with the same interest and responsibility. The board of trustees of the Museums Corporation at present has a consultative committee for the War Museum chaired by General Withers. When Bill C-12 is in force, this consultative committee will continue as a consultative committee to the board of the Canadian Museum of Civilization. That will enable the board to delegate to it specific responsibilities relating to the War Museum.

The head of the War Museum at present now carries the title "Director" and reports directly to the Museum of Civilization. He will continue to have direct access to the War Museum consultative committee. The War Museum already has its own budget and it will continue in that fashion. However, interestingly enough, moneys in that budget cannot now be diverted to the Museum of Civilization. There was a suggestion that that might have happened in the past. To my mind, the most important consideration is that the War Museum will continue to have complete curatorial and public programming autonomy and it has complete authority to decide its own priorities, collection, conservation, research and all other museum functions.

[Traduction]

Sénateur Robertson, en tant que parrain du projet de loi au Sénat, avez-vous des questions à poser aux témoins?

**Le sénateur Robertson:** L'explication que j'ai donnée lorsque j'ai pris la parole à la deuxième lecture du projet de loi était assez complète. Il est cependant une question que certains membres du Comité voudront peut-être examiner plus à fond, et je veux parler ici du sort du Musée de la guerre. Je me souviens qu'il y a quelque temps, il y a eu une discussion là-dessus au Comité; le sénateur Marshall était là, et je pense que le sénateur Spivak y a également participé. Cela s'est passé bien avant que le projet de loi ne nous soit renvoyé. Les autres aspects du projet de loi, étant donné les amendements qui ont été apportés par la Chambre des communes, sont assez simples.

**M. Jim Edwards:** Je ne suis pas certain de savoir quels aspects particuliers du Musée canadien de la guerre vous intéressent. Ce que je peux vous dire, de façon générale, c'est qu'avec les amendements relatifs au Musée canadien des civilisations qui ont été adoptés par le comité législatif, ce qui était autrefois incompatible entre la Société des musées et la mission du Musée de la guerre ne l'est plus. En effet, l'on a établi une structure qui accorde une plus grande autonomie au Musée de la guerre, bien que celui-ci relève du Musée canadien des civilisations. Par exemple, le Musée de la guerre est maintenant un musée affilié du Musée canadien des civilisations. Il ne peut plus être supprimé sauf en vertu d'un projet de loi, contrairement à ce qui était possible autrefois. On a remplacé l'expression «musée annexe» de la version originale du projet de loi C-12, et qu'on a jugé péjorative, par le terme «musée affilié». Le conseil d'administration de la Société des musées nationaux compte à l'heure actuelle, en la personne du Général Ramsey Withers, un membre qui s'intéresse tout particulièrement au Musée de la guerre et qui a des responsabilités relativement à celui-ci. Le conseil d'administration du Musée canadien des civilisations comprendra plusieurs membres ayant les mêmes intérêts et responsabilités. Le conseil d'administration de la Société des musées a, à l'heure actuelle, un comité consultatif pour le Musée de la guerre, qui est présidé par le Général Withers. Une fois adopté le projet de loi C-12, ce comité consultatif continuera de travailler aux côtés du conseil d'administration du Musée canadien des civilisations, ce qui permettra à celui-ci de lui déléguer des responsabilités particulières relativement au Musée de la guerre.

À l'heure actuelle, le responsable du Musée de la guerre porte le titre de «directeur» et relève directement du Musée des civilisations. Il continuera d'avoir un accès direct au Comité consultatif sur le Musée de la guerre. Le Musée a déjà son propre budget, et cela ne changera pas. Cependant, ce qui est intéressant, il ne sera plus possible d'y puiser des fonds pour les affecter au Musée des civilisations. D'aucuns prétendent que cela aurait été possible autrefois. À mon sens, l'aspect le plus important est que le Musée de la guerre continuera de jouir d'une autonomie totale en matière de programmes publics et de conservation et il pourra lui-même établir ses priorités en matière de collections, de conservation, de recherche et de toute autre fonction muséale.

[Text]

I suppose the question remains: Why not make it autonomous? In my personal opinion, now is not the time for that to happen. There may be a time for that in the foreseeable future but I am afraid that such a small institution, created as a stand-alone institution, might be vulnerable. I have such a personal stake in this particular museum with my family history that I would think it would be tragic if it were ignored or did not have the nurturing of the Museum of Civilization at this time. At another time that might be appropriate and necessary.

**Senator Robertson:** I believe that is the sort of review Senator Marshall, in particular, would want to hear if he were in attendance. We did discuss this when the bill was before the Senate.

**Senator Spivak:** I have to declare my interest, in that I was a member of the National Museums of Canada and I am still, in a voluntary capacity, involved with the consultative committee of the Canadian Museum of Civilization. I am somewhat unique in that I am in the position of having presided over my own demise—not once but twice.

I do have some questions, the answers to which I cannot readily find in the bill. My first question deals with the relationship of the various national museums to museums across the country. Could you comment on that? The Canadian Museums Association was quite instrumental in this whole process, and grants to museums across the country are now within the department, within the capacity of the Minister of Communications. My first question in that regard is: Has the total budget increased or decreased? Secondly, has the peer review within the system of committees been changed? Finally, is the Deputy Minister of Communications the person who makes the ultimate decision? Could you describe the arm's length question in terms of budgeting and also the character and nature of the relationship between these museums in Ottawa and museums across the country?

**Mr. Jim Edwards:** I would ask Mr. John Edwards to respond. Also joining us at the table is Mr. Charles McGee from the Department of Communications.

**Mr. John Edwards, Secretary General, National Museums of Canada:** I will respond to the first part of the question, which deals with the relationship between these museums and other museums across Canada which is a critical aspect. These are some of our finest museums. They perform leadership and many other roles.

In the legislation itself, for each of the museums, in terms of capacities and powers, I would direct your attention to page 5 of the English version of the bill, clause 9(1). There you have a lengthy listing of the capacity of the Canadian Museum of Civilization and its powers, and it is mirrored against each of the other three major museums. Under clause 9(1) I would refer you to subparagraphs (i)(j) and (k). Subparagraph (i) states:

[Traduction]

Il demeure sans doute toujours la question qui suit: Pourquoi ne pas en faire un musée autonome? À mon avis, le moment n'est pas opportun pour le faire. Ce sera peut-être envisageable dans un avenir prévisible, mais je craindrais qu'un établissement de taille si petite, obligé à se débrouiller tout seul, soit vulnérable. L'histoire de ma famille est telle que ce musée occupe une place bien spéciale dans mon cœur, et je pense que ce serait tragique qu'il soit aujourd'hui ignoré ou qu'il ne jouisse pas de la protection que peut lui offrir le Musée des civilisations. Peut-être que plus tard ce sera approprié ou nécessaire de prévoir autre chose.

**Le sénateur Robertson:** Je pense que c'est là le genre d'exposé que le sénateur Marshall en particulier aimerait bien entendre, mais il est absent. Nous avons discuté de cela lorsque le Sénat a été saisi du projet de loi.

**Le sénateur Spivak:** Il me faut souligner que cette question m'intéresse tout particulièrement, étant donné que j'étais autrefois membre des Musées nationaux du Canada et que je travaille toujours, de façon bénévole, auprès du Comité consultatif du Musée canadien des civilisations. Je me trouve dans une situation assez particulière en ce sens que j'ai deux fois présidé en quelque sorte à la transmission de mes propres pouvoirs.

J'aimerais vous poser quelques questions, pour lesquelles je ne trouve pas de réponse dans le projet de loi. Ma première question porte sur les rapports qui existent entre les différents musées nationaux et les autres musées du pays. Pourriez-vous m'éclairer là-dessus? L'Association des musées canadiens a joué un rôle très important dans tout ce processus, et les responsabilités en matière d'octroi de subventions aux musées du pays relèvent maintenant du ministère et du ministre des Communications. Ma première question à ce propos est la suivante: le budget total a-t-il augmenté ou diminué? Deuxièmement, le processus d'examen par les pairs au sein du système des comités a-t-il changé? Finalement, est-ce le sous-ministre des Communications qui rend la décision finale? Enfin, pourriez-vous nous décrire les relations à distance en matière d'établissement de budgets ainsi que la nature des liens qui existent entre ces musées à Ottawa et les autres musées du pays?

**M. Jim Edwards:** Je vais demander à M. John Edwards de répondre. Vient également se joindre à nous à la table, M. Charles McGee, du ministère des Communications.

**M. John Edwards, secrétaire général, Musées nationaux du Canada:** Je vais répondre à la première partie de la question, qui se rapporte aux rapports entre ces musées et les autres musées du pays, car il s'agit là d'un aspect critique. Ces musées comptent parmi les plus beaux. Ils font œuvre de leader, et ils jouent bien d'autres rôles également.

Pour bien cerner la capacité et les pouvoirs de chacun de ces musées, je vous renverrai à la page 5 du projet de loi, et plus particulièrement au paragraphe 9(1). Vous y trouverez une longue liste des pouvoirs qui reviennent au Musée canadien des civilisations, et celle-ci est plus ou moins reprise pour chacun des trois autres principaux musées. Je vous demanderai de vous attarder plus particulièrement sur les alinéas i), j) et k) du paragraphe 9(1). L'alinéa i) se lit comme suit:



*[Text]*

... establish and foster liaison with other organizations with a purpose similar to its purpose;

There is a general requirement to work with other organizations in the museum world. Subparagraph (j) states:

... share the expertise of its staff by undertaking and sponsoring programs for training and apprenticeship in the professional and technical skills involved in the operation of other organizations with a purpose similar to its purpose;

Again, there is the notion of working together to improve professional standards and what have you. Subparagraph (k) states:

... provide and arrange for professional and technical services to other organizations with a purpose similar to its purpose;

I would highlight those three subparagraphs which specifically respond to Senator Spivak's question. These would be identical in regard to the other three museums. There may be others in here which also have a lesser linkage, but those three are very specific.

**Senator Spivak:** Does that mean CHIN and CCI are still in existence in terms of the department or do they have nothing to do with these other museums?

**Mr. John Edwards:** As you will appreciate, I am answering in my capacity as Secretary General, National Museums of Canada. Certainly, those programs will continue to exist but not under the National Museums Corporation and, of course, not under the museums when they come into autonomy. I would suggest that Mr. McGee address that from the perspective of the Department of Communications.

**Mr. Charles McGee, Director General, Museums and Heritage Policy and Programs, Department of Communications:** The department administers a museum assistance program, a grant program, in the amount of \$8.4 million. It has been at that level since 1972. We undertook, as one of the recommendations coming from the standing committee on culture and communications and the government response to that, to phase out one program, namely, the Mobile Exhibits Program and, as a consequence of that, this year we added \$150,000 to the Museums Assistance Program. As of April 1, we have received authority from Treasury Board to increase the Museums Assistance Program budget by \$1.85 million.

As far as peer review is concerned, the reason for the peer review process was to maintain professionalism and excellence in the museum community. It is fundamental to that process, which adds a lot of value to the decisions in the allocations of those funds and ensures that they do support museum development and professionalism in museums. The process has been maintained. It is the intention to continue to do that.

The minister receives recommendations from the peer review process and ultimately has a decision-making responsi-

*[Traduction]*

i) établir et encourager des liens avec tous autres organismes à vocation analogue.

Travailler avec d'autres organismes à vocation muséale est donc une exigence générale. Quant à l'alinéa j), celui-ci se lit comme suit:

j) mettre à contribution la compétence de son personnel en élaborant ou parrainant des programmes de formation ou de perfectionnement dans les professions et disciplines liées à l'activité et à la gestion de tous autres organismes à vocation analogue.

L'on trouve là encore l'idée de travailler ensemble en vue d'améliorer les normes professionnelles et autres. L'alinéa k) dit ce qui suit:

k) fournir ou assurer des services spécialisés et techniques à tous autres organismes à vocation analogue.

Ces trois alinéas répondent, je pense, très bien à la question du sénateur Spivak. Ces mêmes fonctions reviendraient par ailleurs aux trois autres musées. Il y en a peut-être d'autres encore, en vertu desquels il y aurait des liens moins étroits, mais je pense que les alinéas que je viens de lire sont très clairs.

**Le sénateur Spivak:** Cela signifie-t-il que le Réseau canadien d'information sur le patrimoine et que l'Institut canadien de conservation existent toujours au sein du ministère, ou bien ces organes n'ont-ils plus rien à voir avec ces autres musées?

**M. John Edwards:** Comme vous pouvez le comprendre, je vous réponds en ma qualité de secrétaire général des Musées nationaux du Canada. Ces programmes continueront d'exister, mais ils ne relèveront plus de la Société des musées nationaux ni, bien sûr, des différents musées, lorsque ceux-ci accéderont à l'autonomie. J'inviterais M. McGee à répondre à votre question dans le contexte du travail du ministère des Communications.

**M. Charles McGee, directeur général, Musées et politique et programmes du patrimoine, ministère des Communications:** Le ministère administre un Programme d'appui aux musées, en vertu duquel des subventions sont octroyées jusqu'à concurrence de 8,4 millions de dollars. Le budget n'a pas bougé depuis 1972. En vertu de l'une des recommandations du Comité permanent des communications et de la culture, et de la réponse donnée par le gouvernement, nous avons entrepris de supprimer un programme, soit le Programme des expositions itinérantes, et nous avons ainsi pu ajouter cette année 150 000 \$ au Programme d'appui aux musées. Nous avons obtenu du Conseil du Trésor l'autorisation d'augmenter de 1,85 million de dollars le budget du Programme d'appui aux musées, à compter du 1<sup>er</sup> avril.

En ce qui concerne l'examen par les pairs, ce processus avait pour objet de maintenir le professionnalisme et l'excellence au sein de la communauté muséale. Il s'agit d'un aspect qui ajoute une grande valeur aux décisions relatives à l'allocation de ces fonds et qui veille à ce que celle-ci appuie le développement des musées et le professionnalisme dans le domaine. Le processus a été maintenu, et il n'est pas prévu que cela change.

Des recommandations sont soumises au ministre à l'issue du processus d'examen par les pairs et c'est lui qui doit, en der-



[Text]

bility. However, the museum expertise provided to him is very important.

In regard to the question respecting the Canadian Heritage Information Network, CHIN, and the Canadian Conservation Institute, CCI, I can assure you that they are both well and thriving and very active serving and continuing to meet the museum constituency and heritage needs of this country. Indeed, the heritage information network continues to be seen as a world-class organization that provides support to museums in terms of collections-management and the sharing of other conservation data bases with the museum community. These programs have had a traditional relationship with the national museums and they have provided support to them. They will continue to provide a level of support that we have identified notionally.

We have a memorandum that has been signed by both the department and the museums that commits us to continue that relationship intact. It is an important relationship. The programs serve not only the broad museum community but also the national museums.

**The Chairman:** Thank you. Senator David?

**Le sénateur David:** J'aimerais que vous m'apportiez une clarification sur l'article 3 du projet de loi, où il est dit:

Il est déclaré que le patrimoine du Canada et de tous ses peuples . . .

Et en anglais il est écrit:

. . . that the heritage of Canada and all its peoples . . .

Dans un cas, c'est le mot «peuple» et dans l'autre «peoples», c'est le mot «individu». Est-ce que le sens est le même en anglais et en français?

Dans un musée, bien souvent, on a des oeuvres qui peuvent venir d'Italie, de Hollande, de Russie et d'Angleterre. Alors, est-ce que ça représente le patrimoine du Canada de peuples étrangers? J'ai un peu de difficulté à m'associer à cela. Pour moi, le patrimoine du Canada c'est le patrimoine d'un musée comprenant tout ce qu'il a acquis soit au Canada, soit à l'étranger. Alors, je suis un petit peu surpris de retrouver cette phrase-là. J'aimerais avoir des explications. Certainement que vous y avez pensé avant moi.

**M. Jim Edwards:** Oui, sénateur David. C'est un point très intéressant et je vais demander à monsieur Heard de vous répondre.

**M. Ken Heard, agent des politiques intégrées:** Si j'ai bien compris votre question, sénateur David, vous nous demandez la signification de l'expression «tous ses peuples» de cet article-là.

Le comité législatif de la Chambre des communes a ajouté cette expression-là pour comprendre tous les peuples qui se trouvent actuellement au Canada dont les peuples autochtones et aussi les peuples européens qui se sont installés au Canada depuis le XVe siècle. Est-ce que j'ai répondu à votre question, sénateur David?

[Traduction]

nière analyse, prendre les décisions. Cependant, les opinions des experts muséaux qui lui sont communiquées sont très importantes.

En ce qui concerne le Réseau d'information sur le patrimoine, ou RCIP, et l'Institut canadien de conservation, ou ICC, je peux vous assurer que les deux se portent à merveille et qu'ils continuent à servir activement la communauté muséale et à satisfaire les besoins en matière de patrimoine du pays. D'ailleurs, l'on continue de dire du réseau d'information sur le patrimoine qu'il est un organe de classe mondiale qui fournit aux musées une aide en matière de collections et de gestion et qui sert la communauté muséale en partageant avec elle d'autres bases de données sur la conservation. Il y a toujours eu, traditionnellement, des liens entre les responsables de ces programmes et les musées nationaux, et ils les ont toujours appuyés. Ils continueront de les appuyer conformément au niveau d'appui qui a été établi en principe.

Le protocole d'entente qui a été signé par le Ministère et par les musées nous engage à laisser intacts ces rapports. Il s'agit de rapports importants. Les programmes servent non seulement la communauté muséale dans son ensemble, mais également les musées nationaux.

**Le président:** Merci. Avez-vous des questions, sénateur David?

**Senator David:** I would like to clarify section 3 of the Bill, which reads:

«Il est déclaré que le patrimoine du Canada et de tous ses peuples . . .»

And the English reads:

“. . . that the heritage of Canada and all its peoples . . .”

In the first case the word “peoples” is used, and in the second the word “peoples”, which is the word “individu”, or “individual”. Is the meaning the same in English and French?

Very often, a museum can have works from Italy, the Netherlands, the U.S.S.R. and England. Do they represent the heritage of Canada or of the foreign peoples in question? I'm having some trouble understanding. For me, the heritage of Canada is the heritage of a museum, including everything it acquires both in Canada and abroad. So I'm a bit surprised at this sentence. I would like some explanation. You no doubt thought about it before I did.

**Mr. Edwards:** Yes, Senator David. It's a very interesting point and I am going to ask Mr. Heard to answer your question.

**Mr. Ken Heard, Corporate Policy Officer:** If I understood your question correctly, Senator David, you asked about the meaning of the expression “tous ses peuples” in this section.

The Legislative Committee of the House of Commons added this expression to encompass all the peoples in Canada, including native peoples and Europeans who have moved to Canada since the fifteenth century. Does that answer your question, Senator David?

[Text]

**Le sénateur David:** C'est sûr que ça répond à ma question, mais j'ai l'impression que c'est une phrase politique pour plaire à l'ensemble de la population.

C'est bien clair que le Canada est constitué par les peuples fondateurs plus tous les peuples qui ont immigré ou des individus qui ont immigré. Ce ne sont pas des peuples qui ont immigré, ce sont des individus de nations déjà constituées. Alors, c'est ramener le Canada à un ensemble de peuples, si vous voulez. J'aurais préféré appeler ça tout simplement, le patrimoine du Canada, qui comprend tous ses habitants d'où qu'ils proviennent. Ça me semble un non-sens. C'est comme si le Musée du Louvre à Paris disait que c'est pour préserver le patrimoine de la France et de tous ses peuples. C'est pour préserver le patrimoine de la France et on sait que dans ce Musée du Louvre il y a des objets qui viennent d'Égypte, de la Grèce et de plusieurs autres pays. Ça me semble un pléonasme. Si ça vous fait plaisir, je suis prêt à accepter le pléonasme. Pour moi, ça ne veut pas dire grand-chose.

**Mr. Jim Edwards:** Senator, if I may, I think we were trying to be a little more concise than we have been in certain other pieces of legislation such as the Broadcasting Act, where we have listed a litany of the origins of our people. We were trying to find a phrase which would comprehend that effort, where we could include the founding peoples, the multicultural elements, the aboriginal peoples, and so on. We thought that this phrase would achieve that objective and achieve some brevity at the same time.

**Le sénateur David:** A ce moment-là j'aurais préféré le mot «et de tous ses habitants» plutôt que le mot «peuples». C'est comme si l'on était constitué par une centaine de peuples. On est constitué par 25 millions d'habitants qui constituent le peuple canadien avec des ethnies différentes et des origines différentes. C'est dans ce sens-là que je vous fais cette remarque qui me semble divisive pour ne pas donner grand-chose.

Au paragraphe 21 on dit:

Le conseil de chaque musée se réunit au moins une fois par an.

Il me semble que la loi n'impose pas grand-chose au conseil d'administration. On a l'impression que c'est surtout le directeur qui a la pleine autorité et qui pourra convoquer son conseil d'administration une fois l'an. Il me semble qu'un musée sérieux doit au moins prévoir, disons, trois réunions du conseil d'administration par année. Si vous avez là un directeur très influent, très puissant et un peu autoritaire, il peut dire: la loi m'oblige à convoquer le conseil d'administration une fois par année. Ça ne me paraît pas sérieux ça un musée où le conseil d'administration, se réunit au moins une fois l'an. Il me semble qu'au moins trois fois par année me paraîtrait une meilleure solution.

Dans le paragraphe précédent, le paragraphe 20, on dit que les administrateurs:

... peuvent recevoir du musée les indemnités ou autre forme de rémunération que fixe le gouverneur en conseil.

Il s'agit de quoi? S'agit-il de jetons de présence comme à un conseil d'administration commercial?

[Traduction]

**Senator David:** Yes, that answers my question, but I get the impression that this is a political phrase to mollify the population as a whole.

Canada is clearly composed of the founding peoples, plus all the peoples and individuals who have immigrated here. The various peoples didn't immigrate here; it was individuals, who came from existing nations. So this is the same as saying that Canada is a set of peoples, if you will. I would have preferred to say simply «the Heritage of Canada,» which includes all its inhabitants from wherever they may come. As it stands, it seems to me nonsensical. It's as though one said that the Louvre, in Paris, was established to preserve the heritage of France and all its peoples. It was established to preserve the heritage of France, and we know that the museum contains objects that come from Egypt, Greece and elsewhere. This seems to me to be redundant, but, if you're happy with it, if you're pleased with it, I'm ready to accept it. As far as I'm concerned, it doesn't mean much.

**M. Jim Edwards:** Sénateur, si vous me permettez, nous essayions d'être un petit peu plus concis que dans le cas d'autres lois, comme par exemple la Loi sur la radiodiffusion, où nous énumérons toute une liste d'origines possibles. Nous voulions trouver une expression qui rende cet effort mais qui comprenne les peuples fondateurs, les éléments multiculturels de la société canadienne, les peuples autochtones, etc. Nous pensions que cette formule atteignait l'objectif visé, tout en étant assez courte.

**Senator David:** In that case, I would have preferred the words "and all its inhabitants" instead of the word "peoples". It's as though Canada were composed of a hundred peoples. We consist of 25 million inhabitants, who constitute the Canadian people who have various differences and different origins. That's why I made my remark since the wording seems to me divisive and doesn't add much.

Section 21 reads:

"The Board of a museum shall meet at least once each year."

It seems to me the Act isn't overtaxing the board of trustees by requiring it to meet at least once each year. One gets the impression that it's mainly the director who has full power to convoke his board of trustees once a year. It seems to me that a serious-minded museum should plan on, let's say, at least three board meetings a year. If you have a very influential, very powerful and somewhat authoritarian director, he may simply say that the Act forces him to call a board of trustees meeting once a year. A museum whose board of trustees meets at least once a year doesn't seem very serious to me. I think that at least three meetings per year would be a better solution.

The previous section, section 20, provides that the trustees are

entitled to be paid by the museum such fees or other remuneration as the Governor in Council may fix.

What is this? Are these directors' fees as for the board of directors of a commercial corporation?



[Text]

**Mr. John Edwards:** Just reading clause 20, I believe this is exactly the same as for any crown corporation board, namely that the fees will be fixed by the Governor in Council. I believe this would apply to every single crown corporation we have. I do not think there is an exception to that.

**Le sénateur David:** C'est traité comme une corporation commerciale finalement.

**M. John Edwards:** Oui, sénateur David.

**Le sénateur David:** Jusqu'à maintenant, beaucoup de musées ne donnent pas d'honoraires à leurs administrateurs. Je dirais que ce sont des administrateurs bénévoles pour l'ensemble de la population. Je trouve que c'est un très beau rôle que les hommes d'affaires peuvent jouer justement en s'intéressant au bien-être culturel de la population. Cette idée de rémunération me laisse un peu perplexe. Que l'on paie leurs frais de voyage ou leurs frais d'hôtel ou leurs frais de déplacement, oui, mais qu'ils aient droit à une rémunération me laisse un peu perplexe.

**Mr. John Edwards:** If I might add to that, it has been a tradition at the federal level, including federal museums, to pay a per diem. The rationale, as has been explained to me, for this tradition is that there will be times when we will want, let us say, an artist working at the marginal edge of subsistence in this country to serve on a board. For that reason, in addition to their expenses, we pay a modest per diem. I can assure honourable senators that the sums of money that are paid are very modest indeed, and I am certain that Senator Spivak will know that from personal experience.

**The Chairman:** Why do they have to be low?

**Mr. John Edwards:** Partly because we live in a goldfish bowl environment, and people raise questions, such as why on earth someone is receiving \$500 per day. In fact, we pay a lot less than that.

**The Chairman:** It is not a bourgeois notion of charity, I hope.

**Mr. John Edwards:** No, I do not think so. It is a hairshirt view of the world, though.

**Senator Fairbairn:** I have a question for Mr. Jim Edwards. In your opening remarks and, in fact, in your comments to Senator David you made reference to what is contained in clause 3 regarding the heritage of Canada and all its peoples as being an effort—

**Mr. Jim Edwards:** To be brief.

**Senator Fairbairn:** —to be brief, but also to encompass the aboriginal peoples, which I would certainly suggest were founding peoples. I am wondering whether you or the officials could indicate to me exactly how the bill intends to provide the background to involve native and aboriginal peoples, not just in terms of their participation in other museums, but in the development of their own. Is that included in the term "affiliated museums" that appears throughout the bill in terms of associating themselves with the larger entity? Perhaps you

[Traduction]

**M. John Edwards:** Je lis l'article 20, et il me semble que ce qui y est prévu correspond à ce qui vaudrait pour tout membre d'un conseil d'administration de société d'État, à savoir que les indemnités sont fixées par le gouverneur en conseil. Il me semble que cette règle s'applique à toutes les sociétés d'État, sans exception.

**Senator David:** So it's treated like a commercial corporation.

**Mr. Edwards:** Yes, Senator David.

**Senator David:** To date, not many museums have paid fees to their trustees. I would say that trustees are, on the whole, volunteers. I find it's a very fine role that businessmen can play by taking an interest in Canadians' public and cultural welfare. I'm somewhat perplexed by this idea of remuneration. We should pay their travel expenses or their hotel expenses, yes, but I'm somewhat perplexed by this right to remuneration.

**M. John Edwards:** Si vous me permettez d'ajouter quelque chose, la tradition au niveau fédéral, y compris dans les musées fédéraux, a été de verser un *per diem*. L'explication qu'on m'a donnée de cette tradition est qu'il se pourrait que l'on veuille qu'un artiste qui réussit à peine à subvenir à ses besoins siège au conseil d'administration. C'est pourquoi il est prévu que l'on verse, en plus du remboursement des frais déplacement et autres, un modeste *per diem*. Je tiens à assurer les sénateurs que les montants versés sont vraiment très modestes, et je suis certain que le sénateur Spivak pourra le confirmer, en s'appuyant sur sa propre expérience.

**Le président:** Pourquoi ces *per diem* doivent-ils être si maigres?

**M. John Edwards:** En partie parce que nous sommes comme dans un aquarium et les gens pourraient très bien poser des questions du genre: pourquoi donc verse-t-on 500 \$ par jour à un tel? En définitive, c'est bien moins que cela.

**Le président:** J'espère que ce n'est pas une notion bourgeoise de ce qu'est la charité.

**M. John Edwards:** Non, je ne le pense pas, mais cela relève d'une philosophie de sacrifice.

**La sénatrice Fairbairn:** J'aimerais poser une question à M. Jim Edwards. Dans vos remarques liminaires, ou plutôt dans vos commentaires au sénateur David, vous avez fait état de l'article 3 où il est question du patrimoine du Canada et de tous ses peuples, disant que c'était un effort...

**M. Jim Edwards:** Visant à être bref.

**La sénatrice Fairbairn:** ...visant à être bref, mais également à englober les peuples autochtones qui comptent assurément selon moi parmi les peuples fondateurs. Les fonctionnaires ou vous-mêmes pourriez-vous m'expliquer de façon précise le cadre qu'établit le projet de loi pour amener les peuples autochtones et aborigènes non seulement à participer aux activités de ces musées mais également à créer leurs propres musées? Cela est-il inclus dans l'expression «musées affiliés» qui apparaît un peu partout dans le projet de loi et qui semble



*[Text]*

could give me a description of what is intended because it is a very important, perhaps neglected and certainly vibrant area of development within every area of our country.

**Mr. Jim Edwards:** I will ask Mr. John Edwards and Mr. McGee to assist me on your question. However, before we do that, I want to make some general observations, because we went into this in some depth during the hearings of the house committee and, indeed, at the report stage debate in the House of Commons.

It is fundamental to the minister's position that there be a native stamp upon our institutions, particularly the Museum of Civilization, and he has looked at various ways of doing that. The exhibits, of course, speak for themselves. You need only enter the Grand Hall in order to see that.

However, beyond that, there should be provision not only for some native interpreters of the exhibits in the museum but also for training of such interpreters, who can then go on to stand-alone native museums, having had the benefit of professional training.

Beyond that again, the minister has made a commitment to see to it that appropriate aboriginal individuals are appointed to the boards of certain museums. I think Mr. John Edwards can elaborate on that.

**Mr. John Edwards:** Senator, three issues were specifically recommended at the committee stage in the house, around which a certain amount of debate took place. Those three issues were, first of all, that there should be in the legislation a requirement to have native-owned or operated museums supported by the federal government. It was generally recognized by the committee that such an element in this legislation would be inappropriate, but that it is very much an issue of museum policy that should be set by the federal government and that they be held to account for it. However, this legislation is not about other museums; it is about federal museums.

The second issue is one of the most controversial issues and has been with us for a long period of time, and that is the extent to which the native people in this country should, in some sense, be able to control the way in which native collections are displayed, maintained and honoured within the collections of national museums, and/or the extent to which parts of that collection should be repatriated to native people for their direct control. This issue has been with us, as I mentioned, for quite some time now.

There was a major conference last year to explore this issue, led by the Canadian Museum Association and the Assembly of First Nations, in which we participated very closely. There will be a further conference taking place during the course of 1990, out of which may well come a consensus policy adopted by museums—not just federal, but right across the country—as to what would be good practice in the context of Canada, vis-à-vis the native collections, either for future acquisition, future display or future return, particularly of items of significance.

*[Traduction]*

renvoyer à une entité plus grande? Vous pourriez peut-être m'expliquer ce qui est prévu, car il s'agit là d'un domaine de développement très vivant, très important, et peut-être négligé que l'on retrouve dans toutes les régions du pays.

**M. Jim Edwards:** Je demanderais à M. John Edwards et à M. McGee de m'aider à répondre à votre question. Cependant, avant de le faire, je tiens à faire certaines observations générales, car nous avons étudié cette question de façon approfondie lors des audiences du comité du comité de la Chambre ainsi qu'à l'étape du rapport à la Chambre des communes.

Selon le ministre, il est impératif que nos institutions, et tout particulièrement le Musée des civilisations, aient un cachet autochtone, et il a examiné plusieurs façons de faire envisageables. Les expositions elles-mêmes sont bien sûres déjà très éloquentes. Il suffit de pénétrer dans le Grand Hall pour comprendre ce que je veux dire.

Cependant, au-delà de cela, il faudrait prévoir non seulement un certain nombre d'interprètes autochtones pour les expositions du Musée, mais également la formation de ces interprètes, afin qu'ils puissent par la suite se mettre au service de musées autochtones indépendants, après avoir bénéficié d'une formation professionnelle.

Le ministre s'est par ailleurs engagé à veiller à ce que des représentants autochtones siègent au conseil d'administration de certains musées. M. John Edwards pourra, je pense, vous en dire plus long à ce sujet.

**M. John Edwards:** Sénateur, il y a trois questions qui ont fait l'objet de recommandations bien précises à l'étape du rapport et qui ont été longuement débattues. La première était que la loi exige du gouvernement fédéral qu'il appuie des musées appartenant à des autochtones ou gérés par eux. Les membres du comité ont dans l'ensemble convenu qu'il ne serait pas opportun de prévoir pareille exigence dans la loi, mais qu'il s'agit clairement d'une question de politique muséale qui devrait être établie par le gouvernement fédéral et dont celui-ci devrait rendre compte. Cependant, le projet de loi ne traite pas des autres musées, mais bien des musées fédéraux.

La deuxième question est l'une des plus controversées parmi celles qui nous occupent depuis longtemps: jusqu'à quel point les autochtones devraient-ils contrôler la façon dont les collections autochtones sont exposées, maintenues et honorées au sein des collections des musées nationaux et (ou) dans quelle mesure certains éléments de ces collections devraient-ils être rendus aux peuples autochtones pour que ceux-ci les contrôlent directement? Comme je viens de le dire, cette question nous occupe depuis un bon moment déjà.

L'an dernier, l'Association des musées canadiens et l'Assemblée des Premières nations ont tenu une importante conférence dans le but d'étudier cette question, et nous y avons participé de très près. Une nouvelle conférence sera organisée dans le courant de l'année 1990, et il se pourrait fort bien qu'on y parvienne à un certain consensus et que cela débouche sur l'adoption d'une politique pour les musées—et pas uniquement les musées fédéraux, mais tous les musées du pays—définissant quelles pratiques seraient bonnes, dans le contexte canadien, en ce qui concerne les collections autochtones, qu'il s'agisse

[Text]

So there again, the discussion in the committee of the House was along the theme that this is an issue that must be recognized and dealt with in a responsible fashion. However, again, it is not one for which it is easy to design a provision and simply put it into the legislation at this point.

The third element was on the notion of an explicit provision for training programs for native people on museology. That, again, is an issue not necessarily best placed in legislation respecting federal museums but much more broadly an issue of museum policy in terms of supporting the training of native curators and other workers in museums, whether through a federal museum or not.

I would make two final comments directly linked to this last issue. We do have, right now, native people being trained through internships in our Canadian Museum of Civilization, and I suspect that that tradition will expand rather than decline. The other point links back somewhat to what Mr. Jim Edwards has already said: Namely, that the jewels in the crown of the collections of the Canadian Museum of Civilization are unquestionably the native collections. This is what makes that collection of that museum world-class. Therefore, in a sense, one could almost criticize that museum—as some have attempted to do—for going too far towards recognizing the critical importance in the history of this country of the native people and their traditions. So in a sense, there is a balancing act there as to whether we are not skewed, perhaps, with respect to our great plans for a First Nations Hall towards exposing too much of that museum, vis-à-vis native collections, as opposed to the contributions of more late-coming Canadians, such as most of us around this table.

**Mr. Jim Edwards:** With the permission of the chair, perhaps Mr. McGee could add a few words from the perspective of the department.

**Mr. McGee:** I would like to mention that the museum policy is actively being pursued. It clearly recognizes the needs of the native community, the richness of their heritage and the importance of having that theme developed in a way that strengthens the involvement of the native people in this area of endeavour while, at the same time, making other Canadians aware of that rich heritage.

A major conference will be taking place this year funded by the department through its existing programs. This conference will involve the Canadian Museum Association, in cooperation with the Assembly of First Nations. That conference is essentially designed to focus on some of the issues facing us: First of all, what will be the best approach to museum development and in what way does the native community wish to see that development take place. At the same time, through museum policy, we have identified areas of potential attention: First of all, in the exhibition area, clearly having native involvement in development exhibitions by traditional museums is a key ele-

[Traduction]

d'acquisitions, d'expositions ou de retours futurs, dans le cas, surtout, d'objets qui revêtent une grande importance.

Ici encore, les discussions au Comité permanent ont souligné que c'est une question qui doit être reconnue et traitée de façon responsable. Cependant, ce n'est pas une question qui se prête aisément à la rédaction d'une simple disposition à insérer ici dans le projet de loi.

Le troisième élément concernait l'inclusion d'une disposition explicite en matière de programmes de formation en muséologie pour les autochtones. Encore une fois, c'est une question pour laquelle la meilleure solution n'est pas forcément d'insérer quelque chose dans une loi visant les musées fédéraux. En effet, il s'agit d'une question beaucoup plus vaste, relevant de la politique muséale dans son ensemble: celle de l'appui à la formation de conservateurs et autres travailleurs muséaux autochtones, que ce soit par l'intermédiaire d'un musée fédéral ou non.

J'aimerais faire deux derniers commentaires qui se rapportent directement à cette question. À l'heure actuelle, plusieurs autochtones sont en train d'être formés dans le cadre de stages au Musée canadien des civilisations, et je m'attends à ce que cette tradition prenne de l'ampleur au lieu d'aller en s'estompant. L'autre remarque que j'aimerais faire renvoie en quelque sorte à ce que Jim Edwards a déjà dit, notamment que les collections autochtones sont assurément la pièce maîtresse de la collection du Musée canadien des civilisations, et c'est ce qui en fait une collection de classe mondiale. Dans un certain sens, donc, l'on pourrait presque reprocher à ce musée, comme certains ont essayé de le faire, d'être allé trop loin dans la reconnaissance de l'importance critique, dans l'histoire du pays, des peuples autochtones et de leurs traditions. Il nous faut donc assurer un certain équilibre et veiller à ce que nos plans pour le rôle des Premières nations et les collections autochtones n'éclipsent pas les contributions des Canadiens qui sont venus plus tard, et que la plupart d'entre nous, assis autour de cette table, représentons.

**M. Jim Edwards:** Si le président le veut bien, M. McGee pourrait peut-être ajouter quelques mots pour vous situer un peu la perspective du Ministère.

**M. McGee:** Je tiens à souligner que l'on poursuit activement la politique sur les musées. Celle-ci reconnaît clairement les besoins de la communauté autochtone, la richesse de son patrimoine et la nécessité d'en traiter d'une façon qui vienne renforcer la participation des autochtones tout en sensibilisant en même temps les autres Canadiens à la richesse de ce patrimoine.

Il se tiendra cette année une importante conférence que le ministère financera par l'intermédiaire de ses programmes existants. Y participera notamment l'Association des musées canadiens, en collaboration avec l'Assemblée des Premières nations. Cette conférence a pour objet de traiter de certaines des questions qui nous préoccupent ici: par exemple, quelle serait la meilleure approche en matière de développement muséal et dans quelle mesure la communauté autochtone est-elle désireuse de voir ce développement se faire? En même temps, nous avons, dans le cadre de la politique sur les musées, identifié plusieurs domaines susceptibles d'intéresser les parti-



[Text]

ment. Therefore there are all kinds of ways in which one could further involve the native people in order for those exhibitions to be more effective.

On the collection side, the native community has a somewhat different approach than do the traditional museums, but they still want to protect and conserve their heritage. We must still find some middle ground in that area.

With respect to museum development, the native museums have developed at different levels and in different ways. The Woodlands Cultural Centre near Hamilton is an example of a museum which is a success story. We are continuing to support two native museums in British Columbia.

However, the human resources side of the business needs attention. We would like to work with the museum community and with the Canadian Museum Association in order define the best approach, and we are hopeful that we will be in a position to direct some level of resources in order for that to happen. Therefore that is an important element when we are considering museum policy.

**Senator Fairbairn:** Thank you very much. With respect to this upcoming conference, you mentioned that it would involve representatives of the department and representatives of the museums and of the Assembly of First Nations. Will other native bodies be invited to participate in that conference such as the Inuit, the Metis or whoever? My concern is that, although the Assembly of First Nations is a very large umbrella group, it still does not cover everyone.

**Mr. McGee:** Senator, unlike the normal situation where a government department plans a conference and invites people, this conference is being organized by the native community itself. While we are there as participants, I am assured—and I see John McAvity, the executive director of the Canadian Museum Association nodding his head—that all the groups you have mentioned will be well represented in the planning stage and at the conference itself.

**Senator Fairbairn:** When and where will that conference take place?

**Mr. McGee:** A date has not been fixed yet, but the planning is actively under way.

**Senator Fairbairn:** Madam Chairman, I want to comment that I do not think I would ever apologize or feel at all threatened by any criticism about the extent to which the Museum for Civilization has enshrined the aboriginal heritage in its displays.

**Mr. Jim Edwards:** I sense that Mr. Edwards was proud of the criticism.

**Senator Haidasz:** What is the rationale behind merging the War Museum with the Museum of Civilization? What does war have to do with civilization?

[Traduction]

cipants: tout d'abord, en matière d'expositions, la participation des autochtones à l'élaboration d'expositions dans des musées traditionnels est un élément clé. Il y a quantité de façons dont on pourrait amener les autochtones à participer davantage, de façon à ce que ces expositions soient plus efficaces.

Côté collections, la communauté autochtone a une approche légèrement différente de celle des musées traditionnels, mais elle désire toujours protéger et conserver son patrimoine. Il nous faut donc trouver un terrain d'entente dans ce domaine.

Pour ce qui est du développement des musées, les musées autochtones se sont développés à divers niveaux et de façons différentes. Le Woodlands Cultural Centre, situé à proximité de Hamilton, est un exemple de musée qui a réussi. Nous continuons par ailleurs à appuyer deux musées autochtones en Colombie-Britannique.

Cependant, c'est du côté des ressources humaines qu'il nous faudra déployer des efforts. Nous aimerions travailler aux côtés de la communauté muséale et de l'Association des musées canadiens pour définir la meilleure approche, et nous espérons être en mesure de contribuer suffisamment de ressources pour que ce soit chose possible. Il s'agit en tout cas là d'un élément qui revêt beaucoup d'importance lorsqu'on parle de politique muséale.

**La sénatrice Fairbairn:** Merci beaucoup. En ce qui concerne cette conférence, vous avez dit qu'y participeraient des représentants du ministère, des musées et de l'Assemblée des Premières nations. D'autres groupes autochtones, comme par exemple les Inuits, les Métis ou d'autres, seront-ils invités à participer à cette conférence? Si je vous pose cette question, c'est que l'Assemblée des Premières nations est un organisme très important qui chapeaute un grand nombre de groupes, mais elle ne couvre pas tout le monde.

**M. McGee:** Sénateur, contrairement à ce qui se passe en temps normal, lorsqu'un ministère fédéral organise une conférence et y invite certaines personnes à y participer, cette conférence-ci est en train d'être organisée par la communauté autochtone elle-même. Même si nous serons là en tant que participants, on m'a assuré—et je constate que John McAvity, directeur général de l'Association des musées canadiens, acquiesce de la tête—que tous les groupes que vous avez mentionnés seront bien représentés tant à l'étape de la planification que dans le cadre de la conférence elle-même.

**La sénatrice Fairbairn:** Où et quand cette conférence aura-t-elle lieu?

**M. McGee:** La date n'a pas encore été fixée, mais la planification va bon train.

**La sénatrice Fairbairn:** Madame le président, je tiens à dire que je ne m'excuserai jamais pour la façon dont le Musée des civilisations a mis en relief le patrimoine autochtone dans ses expositions ni ne me sentirai menacée par une quelconque critique à cet égard.

**M. Jim Edwards:** J'ai l'impression que M. Edwards est fier d'avoir fait l'objet de ces critiques.

**Le sénateur Haidasz:** Pourquoi veut-on fusionner le Musée de la guerre et le Musée des civilisations? Quel rapport y a-t-il entre la guerre et la civilisation?



[Text]

**Mr. Jim Edwards:** I suppose it is historical fact that civilization has been plagued by war since the dawn of civilization and probably prior to that. We touched on this subject of the War Museum earlier when Senator Robertson raised the question. The War Museum was attached to the former Museum of Man, as it was called. If there is to be a War Museum and a Museum of Civilization, that relationship is more logical than the previous one which also included the National Gallery.

**Senator Haidasz:** Were any opposition briefs from veterans' associations or the Department of National Defence submitted with regard to this merger?

**Mr. Jim Edwards:** The War Museum has been attached to that museum under one name or another since its inception. I can state categorically that the legislative committee in the House of Commons did not receive any briefs in that connection.

**Senator Haidasz:** I can recall reading some press articles to the effect that the War Museum was being neglected and was not receiving enough funds. I am wondering if that was part of the discussion.

**Mr. Jim Edwards:** That is precisely why it is attached to the Museum of Civilization, so it can be sheltered and nurtured. There are provisions in the legislation and in the policy of the museum to make sure that the new Museum of Civilization does not appropriate to itself resources destined for the War Museum.

**Senator Haidasz:** Has there been a discussion on clause 18, which deals with the organization. Clause 18 reads:

There shall be a Board of Trustees of each museum . . .

(2) A person is not eligible to be appointed as a member of the Board if that person is not a Canadian citizen.

Would you expand on that provision?

**Mr. Jim Edwards:** That amendment was proposed by Mrs. Finestone in the House of Commons and was accepted by the government. In fact, what you see there is an abbreviation of the original proposal which was to the effect that no one should be eligible unless that person is a Canadian citizen normally resident in Canada. The government had some difficulty with a couple of aspects of that provision, but in order to underline the Canadian identity of our museums, we conceded to Mrs. Finestone what you see there. Discussion may arise in the future about whether that provision will withstand a challenge under the Charter and, indeed, we may have a challenge if someone feels he or she should be appointed to a board but is ineligible because of citizenship. However, it was felt both by the official opposition and support from elsewhere that there should be an amendment.

**Senator Haidasz:** If that is policy, then why in clause 23 is there mention of a director of each museum but no stipulation about whether or not he or she must be a Canadian citizen?

**Mr. Jim Edwards:** No, and if you are going to make that kind of distinction, I think it would be defensible. I would point

[Traduction]

**M. Jim Edwards:** Il ressort clairement de l'histoire que le monde se fait dévaster par la guerre depuis l'aube de la civilisation et que c'était sans doute le cas même avant. Nous avons parlé du sort du Musée de la guerre tout à l'heure, lorsque le sénateur Robertson a soulevé la question. Le Musée de la guerre était autrefois rattaché à l'ancien Musée de l'Homme, comme on l'appelait dans le temps. S'il doit y avoir un Musée de la guerre et un Musée des civilisations, ce lien est plus logique que son prédécesseur, qui visait également le Musée des beaux-arts.

**Le sénateur Haidasz:** Des associations d'anciens combattants ou le ministère de la Défense nationale ont-ils déposé des mémoires manifestant leur opposition à cette fusion?

**M. Jim Edwards:** Le Musée de la guerre est rattaché à ce musée, sous un nom ou un autre, depuis sa création. Je peux vous affirmer que le comité législatif de la Chambre n'a jamais reçu de mémoire à ce sujet.

**Le sénateur Haidasz:** Je me souviens d'avoir lu des articles de presse qui disaient que le Musée de la guerre était négligé et qu'il ne recevait pas suffisamment de fonds. Je me demande si cela a été abordé dans le cadre de la discussion.

**M. Jim Edwards:** C'est justement à cause de cela qu'il a été rattaché au Musée des civilisations, afin qu'il puisse être protégé et appuyé. Le projet de loi et la politique du musée contiennent justement des dispositions qui ont pour objet de veiller à ce que le nouveau Musée des civilisations ne s'accapare pas de ressources prévues pour le Musée de la guerre.

**Le sénateur Haidasz:** A-t-on discuté de l'article 18(2), qui traite de l'organisation et qui se lit comme suit:

Chaque musée a un conseil d'administration . . .

(2) ne sont admissibles à devenir membres du conseil que les citoyens canadiens.

Pourriez-vous me fournir des précisions là-dessus?

**M. Jim Edwards:** L'amendement a été proposé à la Chambre par M<sup>me</sup> Finestone et adopté par le gouvernement. En définitive, ce que vous voyez là est une version écourtée du texte original, qui précisait que pour être admissible il fallait être citoyen canadien établi au Canada. Certains aspects de la disposition ennuyaient le gouvernement, mais pour souligner l'identité proprement canadienne de nos musées, nous avons accepté la proposition de M<sup>me</sup> Finestone et que vous avez devant les yeux. Reste à savoir si d'aucuns ne chercheront pas à faire modifier cette disposition en s'appuyant sur la Charte. En effet, il se pourrait fort bien qu'elle soit contestée par une personne qui juge qu'elle devrait être nommée à un conseil d'administration mais qui ne peut pas l'être pour des raisons de citoyenneté. Quoi qu'il en soit, et l'opposition officielle et d'autres jugeaient qu'il fallait un amendement.

**Le sénateur Haidasz:** Si cela relève bel et bien d'une politique, alors pourquoi l'article 23, où il est question de nommer le directeur de chaque musée, ne fait-il pas état de cette exigence?

**M. Jim Edwards:** Si vous allez faire ce genre de distinction, alors je pense que ce serait défendable. Je vous citerais à titre

[Text]

to the example of the Metropolitan Museum of New York which has a French citizen as its director. If you look at the role of the board of directors of a museum, they are the trustees of the national heritage and it may be appropriate to demand some Canadian credentials. However, to administer that policy one must consider that the museum community is truly an international community and to place citizenship restrictions might unduly disadvantage our own museum objectives.

**Senator Haidasz:** Yet the director is the chief executive officer and he works every day, whereas members of the board of trustees will only come to Ottawa for a day or two once a year.

**Mr. Jim Edwards:** It is more frequent than that. They will come to Ottawa three or four times a year. The director and the board of directors will have a very clear Canadian identity, and it is job of the board, among other things, to see that that Canadian identity exists. It is the job of the director to carry out the policy directives of the board.

**The Chairman:** Mr. Edwards, I would like to pursue the question of the concern which has been brought to the attention of this committee by a number of Indian, Inuit and Metis groups in the country in relation to trustees. You have expressed the intention of the government to reflect the interests of those groups of people, but is there a set of criteria established for the selection of the trustees. For example, you say that the *per diem* will be low. That low *per diem* automatically excludes people in a number of categories. Clearly you have some criteria in mind.

**Mr. Jim Edwards:** Perhaps Mr. Edwards can specify the exact *per diem*, but it is my understanding that it is low enough not to cause scandal yet high enough so that those who are not people of means can agree to serve. I gave a commitment on behalf of the minister that there would be appropriate native representation on the appropriate boards. I believe that when the legislation is finally proclaimed that commitment will be carried out.

**Mr. John Edwards:** At the present time the *per diem* for the National Museums of Canada ranges from a low figure for trustees of \$225, and a day is defined as either a day in travel or a day working, to a maximum, I believe, of \$325, which is what is received by the chairman of the National Museums of Canada. Of course expenses and that kind of thing are extra.

**The Chairman:** I hope you appreciate that it is not the exact amount that concerns me, but the exclusion of certain groups of people who have an interest.

May I turn to another question. I am very pleased that the bill makes it clear that research can be done inside the museums of Canada. There is a growing series of programs on museology involving expert groups of Canadians. All of that is highly desirable. Of course, that raises the question of arm's

[Traduction]

d'exemple le Musée métropolitain de New York, dont le directeur est citoyen français. Mais prenez le rôle du conseil d'administration d'un musée: il est le protecteur du patrimoine national et c'est pourquoi il est peut-être opportun d'exiger une certaine crédibilité canadienne. Cependant, dans l'administration de cette politique, il ne faut pas oublier que la communauté muséale est véritablement une communauté internationale et que l'imposition de restrictions en matière de citoyenneté pourrait fort bien nuire aux objectifs de nos musées.

**Le sénateur Haidasz:** Or, le directeur est l'administrateur en chef, et il travaille tous les jours, alors que les membres du conseil d'administration ne viendront à Ottawa qu'une fois par an, pour un ou deux jours seulement.

**M. Jim Edwards:** Ils viendront plus souvent que cela. Ils se rendront à Ottawa trois ou quatre fois par an. Le directeur et le conseil d'administration auront une identité très nettement canadienne, et il reviendra justement au conseil d'administration, entre autres choses, de veiller à ce que cette identité canadienne existe bel et bien. Quant au directeur, il aura pour responsabilité d'exécuter les directives en matière de politique émanant du conseil d'administration.

**Le président:** Monsieur Edwards, j'aimerais poursuivre une question qui a été portée à l'attention du Comité par un certain nombre de groupes indiens, inuits et métis relativement aux administrateurs. Vous avez dit que le gouvernement avait l'intention de refléter les intérêts de ces groupes, mais a-t-on établi un ensemble de critères pour la sélection des administrateurs? Vous dites, par exemple, que le *per diem* sera assez petit. Ce *per diem* exclura automatiquement certaines catégories de personnes. Vous devez assurément avoir certains critères en tête.

**M. Jim Edwards:** M. Edwards pourra peut-être vous donner le montant exact du *per diem*, mais si j'ai bien compris, celui-ci est assez bas pour qu'on évite le scandale mais assez élevé pour que des personnes qui ne disposent pas de beaucoup de moyens puissent accepter de siéger au conseil d'administration. Le ministre s'est engagé à veiller à ce qu'il y ait une représentation autochtone appropriée aux conseils d'administration appropriés, et je pense que cet engagement sera mis à effet dès que ces textes auront force de loi.

**M. John Edwards:** À l'heure actuelle, le *per diem* pour les Musées nationaux du Canada varie entre un minimum de 225 \$ par jour pour les membres du conseil d'administration, un jour étant défini comme un jour de voyage ou un jour de travail, et un maximum, il me semble, de 325 \$, soit ce que reçoit le président des Musées nationaux du Canada. Bien sûr, les dépenses et autres viennent s'y ajouter.

**Le président:** J'espère que vous comprenez que ce n'est pas le montant exact qui me préoccupe, mais l'exclusion de certains groupes de personnes qui ont manifesté un intérêt.

J'aimerais maintenant passer à une autre question. Je suis heureuse que le projet de loi stipule clairement que l'on peut faire de la recherche à l'intérieur des musées du Canada. Il y a nombre croissant de programmes de muséologie auxquels participent des groupes d'experts canadiens. Tout cela est très sou-



[Text]

length research. Upon passage of this bill, trustees and directors will be appointed by the Governor in Council despite the recommendation of the task force of 1986 which suggested that each CEO, as in all arm's length agencies, should be appointed by the board of the agency. There is an appearance here that there will be a great deal of intervention in the trustees and the directors. What is your response to that? How will the museums maintain their independence and, particularly, how will they maintain their independence in terms of research projects that may be controversial? That matter has already arisen in relationship to aboriginal peoples' concerns.

**Mr. Jim Edwards:** Perhaps you could help me by being more precise as to the kind of intervention you foresee.

**The Chairman:** This is entirely hypothetical, but suppose someone wished to do some research which involved using or studying artefacts kept in a museum and there was some disagreement among people who felt particularly attached to those artefacts; who would make the decision and how would we know that that decision was arrived at in an arm's length fashion? It is a parallel question to who decides whether people writing projects on poetry in Canada can do so free of political intervention. It is exactly that kind of a question.

**Mr. Jim Edwards:** That helps me and I am sure it will help Mr. John Edwards to answer the question.

**Mr. John Edwards:** You are raising an issue that has been debated back and forth over the last couple of years, that is: How do you get that necessary balance between autonomy and accountability? First and foremost, every museum is obliged to have and will have a research policy. A public document lays out where the priority should be in terms of their collection or possible additions to the collections and what have you. After that, the role would be for research committees within the institution to decide how to meet that policy and report periodically to the board.

Having said all of that, ultimately it will come down to the quality of the trustees. Everything comes down to that kind of question. If you have a lousy board of trustees then almost certainly, sooner or later, you will have a lousy institution. A strong board of trustees can correct problems of management, can face controversial public issues, and can take political heat when it does arise from time to time. The only confidence that I can share with you today is that, in all the discussions that have taken place on the types of people one wants to have on the board, there has been a very receptive government reaction to date. The proof will come when the appointments are made.

We have certainly asked for a mix of the kinds of people we want and we have put forward not only an indication of what

[Traduction]

haitable. Cela soulève bien sûr la question de la recherche autonome et, suite à l'adoption du projet de loi, les administrateurs et les directeurs seront nommés par le gouverneur en conseil, ce en dépit de la recommandation du groupe de travail de 1986 proposant que dans tous les organismes à distance, les administrateurs en chef soient choisis par le conseil d'administration de l'organisme concerné. Il semble, d'après ce que nous avons ici, qu'il y aura beaucoup d'interventions au niveau des administrateurs et des directeurs. Que me répondez-vous à cela? Comment les musées pourront-ils maintenir leur indépendance, au niveau surtout des projets de recherche qu'ils voudront entreprendre et qui feront peut-être l'objet de controverse? Cette question a déjà été soulevée relativement aux préoccupations des peuples autochtones.

**M. Jim Edwards:** Cela m'aiderait si vous étiez plus précise quant au genre d'intervention que vous entrevoyez.

**Le président:** C'est purement hypothétique, mais supposons que quelqu'un veuille entreprendre un travail de recherche qui comporte l'utilisation ou l'étude d'artefacts conservés dans un musée et qu'un groupe de personnes très attachées à ces artefacts ne soit pas d'accord. Qui prendrait la décision et quelle garantie aurions-nous que la décision a été prise librement? C'est comme la question de savoir qui décide si les gens qui font des projets sur la poésie au Canada peuvent le faire, libres de toute intervention politique. C'est exactement le même genre de question.

**M. Jim Edwards:** Ce que vous venez de dire m'aide, et je suis certain que cela aidera M. John Edwards, à qui je vais demander de répondre à la question.

**M. John Edwards:** Vous soulevez une question qui fait l'objet de discussions de part et d'autre depuis quelques années déjà et qui est la suivante: comment établir cet équilibre nécessaire entre l'autonomie et l'imputabilité? Tout d'abord, chaque musée est tenu d'avoir et aura une politique en matière de recherche. Un document public établit quelles devraient être les priorités en matière de collections ou d'ajouts aux collections, ou autres. C'est alors qu'interviendrait les comités de recherche de l'établissement: ceux-ci auraient à décider des mesures à mettre en œuvre pour exécuter la politique et à rendre périodiquement compte de leurs activités au conseil d'administration.

Cela étant dit, en dernière analyse, tout dépend de la compétence des administrateurs. L'on peut tout ramener à cela. Si vous avez un conseil d'administration incompetent, alors vous vous retrouvez, tôt ou tard, avec un établissement incompetent. À l'inverse, un bon conseil d'administration corrigera des problèmes de gestion, ne reculera pas devant les dossiers controversés et ne se dérobera pas lorsque la situation commence à chauffer sur le plan politique, ce qui arrive de temps à autre. La seule confiance que je peux partager avec vous aujourd'hui c'est que dans le cadre de toutes les discussions qui ont eu lieu sur les genres de personnes que l'on aimerait voir siéger au conseil d'administration, la réaction du gouvernement a jusqu'ici été très réceptive. Nous en aurons une meilleure idée lorsque les nominations seront faites.

Nous avons demandé un certain mélange, et nous avons donné des indications non seulement sur ce que devrait être ce



[Text]

the mix should look like but also the kind of people that we believe would meet that definition of mix.

**The Chairman:** I am very glad to hear that. Is the museum director accountable to the government, to the board of trustees, or to both?

**Mr. John Edwards:** Unquestionably, to one location only and that is the board.

**Senator Haidasz:** Where is "Historic Sites and Monuments" located in the federal government?

**Mr. Jim Edwards:** That is in the galaxy of Environment Canada within the constellation of Parks Canada.

**Senator Haidasz:** Does that not come under "National Heritage?"

**Mr. Jim Edwards:** Yes. I am sure you have found in your many years in government that there are contradictions and overlaps wherever you turn.

**Senator Haidasz:** Am I correct in assuming that we could not correct that situation with this bill?

**Mr. Jim Edwards:** I think that might precipitate a turf war.

**The Chairman:** And the end of civilization.

**Senator Spivak:** Will the budgets of all four institutions be equal? What is the current budget and how do you perceive budgets being arrived at?

**Mr. Jim Edwards:** "... from each according to his ability and to each according to his needs."

**Senator Spivak:** I am glad to hear that motto coming from you.

**Mr. Jim Edwards:** A sensible answer will be given by Mr. John Edwards.

**Mr. John Edwards:** The split between the four museum corporations is proposed in this bill based on the figures for 1989-1990, but that is not the year in which it will, in fact, take place, it will be 1990-1991. The budgets are: Canadian Museum of Civilization \$41 million; National Gallery of Canada \$29 million; National Museum of Natural Sciences, to become the Canadian Museum of Nature, \$17 million; and the National Museum of Science and Technology \$16 million, including the National Aviation Museum. There is a total sum of \$103 million.

There are peculiarities that should be noted. For example, there are some \$19 million of one-time funds for "fit-up" in the figure for the Canadian Museum of Civilization. There may be subsequent figures for a continuing fit up which we hope one day will be provided to us to finish the museum.

**Senator Spivak:** According to Treasury Board guidelines, how much of that must be raised by the museum?

[Traduction]

mélange mais également sur des genres de personnes qui correspondraient à la définition que nous lui donnons.

**Le président:** Je suis heureuse de vous entendre dire cela. Le directeur de musée devra-t-il rendre compte de ses activités au gouvernement, au conseil d'administration, ou aux deux?

**M. John Edwards:** Indiscutablement, à un seul des deux, en l'occurrence le conseil d'administration.

**Le sénateur Haidasz:** Où s'insèrent les monuments et lieux historiques au sein du gouvernement fédéral?

**M. Jim Edwards:** Ils relèvent du ministère de l'Environnement et font partie de Parcs Canada.

**Le sénateur Haidasz:** Ne sont-ils pas couverts par le «Patrioine national»?

**M. Jim Edwards:** Oui. Je suis certain que vous avez pu constater au cours des nombreuses années que vous avez passées sur la colline du Parlement qu'il y a quantité de contradictions et de chevauchements.

**Le sénateur Haidasz:** Ai-je raison de dire qu'il aurait été impossible de corriger cette situation dans le cadre du projet de loi?

**M. Jim Edwards:** Je pense que si nos essayions de le faire, cela pourrait très bien amener une guerre de territoire.

**Le président:** Et la fin de la civilisation.

**Le sénateur Spivak:** Les budgets des quatre établissements seront-ils égaux entre eux? Quel est le budget actuel, et comment les budgets seront-ils établis d'après vous?

**M. Jim Edwards:** A chacun selon ses possibilités et selon ses besoins.

**Le sénateur Spivak:** Je suis heureuse que ce soit vous qui le disiez.

**M. Jim Edwards:** Une réponse sensée sera donnée par M. John Edwards.

**M. John Edwards:** Le démantèlement de la Société des musées pour constituer quatre musées autonomes, tel que proposé dans le projet de loi, s'appuie sur les chiffres pour 1989-1990, mais il ne se fera pas cette année-là mais en 1990-1991. Les budgets sont les suivants: pour le Musée canadien des civilisations, 41 millions de dollars; pour le Musée des beaux-arts du Canada, 29 millions de dollars; pour le Musée national des sciences naturelles, qui deviendra le Musée canadien de la nature, 17 millions de dollars; et pour le Musée national des sciences et de la technologie, qui comprend le Musée national de l'aviation, 16 millions de dollars, pour un total de 103 millions de dollars.

Il y a certains détails qui méritent d'être soulignés, notamment que le budget établi pour le Musée canadien des civilisations comprend quelque 19 millions de dollars au titre d'un versement unique devant financer des travaux d'aménagement. Nous espérons qu'il y aura d'autres fonds plus tard qui nous permettront de poursuivre l'aménagement et de terminer le Musée.

**Le sénateur Spivak:** En vertu des lignes directrices du Conseil du Trésor, quelle proportion de l'argent nécessaire devra être recueillie par le Musée lui-même?

[Text]

**Mr. John Edwards:** None, except for, in the most behavioural sense, which I think is well worth noting, an agreement with Treasury Board that money we raise we may keep and use for museum purposes.

**Senator Spivak:** Are you saying that we no longer have any guidelines or obligation to raise a specific sum of money?

**Mr. John Edwards:** At the moment about 7 per cent of our budget is raised and we could possibly—although some museum directors might not appreciate what I am saying—see a world in which we might raise 20 per cent, but I do not see much more than that judging from my experience of other major museums in this country.

**Le sénateur David:** Si je comprends bien, le directeur exécutif d'un musée est nommé par le conseil d'administration, uniquement par le conseil d'administration?

**M. Heard:** Non, sénateur David, avec l'approbation du gouverneur en conseil.

**Le sénateur David:** Est-ce que cela se fait par concours ou par oui-dire? Comment se fait la nomination d'un directeur habituellement? C'est par curiosité que je vous demande cela.

**Mr. John Edwards:** I would be happy to respond in the context of the last few appointments that have been made. In every single case there has been a selection board made up of members of the board of trustees, and they number about three. On top of that there are a number of other people from other walks of life who can have a significant input to the selection; so you normally end up with about eight or nine people as a selection committee.

Normally the practice has been to employ head hunters and to give them some terms of reference and invite them to beat the bushes and see who can be persuaded to be interested. They then bring back a list. The list is then prioritized until you reach a reasonable number to interview. They are then formally interviewed by the selection board which then makes a recommendation to the board of trustees.

It is normally a very elaborate process with national advertising. It is a very visible appointment and anything that seems to be untoward will be noticed very quickly.

**Mr. Jim Edwards:** There is one final hurdle in this steeplechase and that is that the involvement of the Governor in Council in the appointment gives the opportunity to the House of Commons Standing Committee on Communications and Culture to have a hearing on the suitability of the individual appointed in every case, at the choice of the committee.

**The Chairman:** Thank you for coming this afternoon. We will do our clause-by-clause study at 8:45 next Tuesday morning.

**Mr. Jim Edwards:** Perhaps, in conclusion, it would be appropriate to recognize the remarkable contribution of Mr. John Edwards in this whole exercise. He is a distinguished

[Traduction]

**M. John Edwards:** Aucune, mais je m'empresse de souligner, car cela en vaut la peine, qu'en vertu d'une entente qui a été conclue avec le Conseil du Trésor, l'argent que nous recueillons, nous pourrions le garder et l'utiliser à des fins muséales.

**Le sénateur Spivak:** Entendez-vous par là qu'il n'y a plus aucune obligation de recueillir une somme d'argent donnée?

**M. John Edwards:** A l'heure actuelle, environ 7 p. 100 de notre budget correspondent à des fonds que nous recueillons nous-mêmes et il pourrait se faire—mais certains directeurs de musées ne vont peut-être pas apprécier ce que je vais dire—qu'il nous soit un jour possible de ramasser 20 p. 100 de notre budget, mais je ne pense pas que nous puissions faire beaucoup plus, si je me fie à l'expérience d'autres importants musées du pays.

**Senator David:** If I understand you correctly, the executive director of the museum is appointed by the board of trustees, solely by the board of trustees?

**Mr. Heard:** No, Senator David, with the approval of the Governor in Council.

**Senator David:** Is that done through a competition or through the grapevine? How is a director usually appointed? I'm asking you that out of curiosity.

**M. John Edwards:** Je me ferai un plaisir de vous expliquer ce qui s'est passé dans le cas des dernières nominations. Pour chacune d'entre elles, il y a eu un comité de sélection composé de membres du conseil d'administration. Ils ont été trois, en moyenne, chaque fois, auxquels il faut ajouter des personnes d'autres milieux qui ont eux aussi leur mot à dire sur la sélection. L'on se retrouve la plupart du temps au bout du compte avec un comité de sélection composé de huit ou neuf personnes.

En règle générale, l'on recourt à des chasseurs de têtes à qui l'on donne certaines lignes directrices pour ensuite les inviter à battre les forêts pour voir qui ils pourraient convaincre, puis ils nous soumettent une liste. On la refait alors selon un ordre de priorité, puis on la ramène à un nombre raisonnable de personnes à interviewer. Enfin, le comité de sélection fait subir aux personnes choisies une entrevue officielle, puis transmet ses recommandations au conseil d'administration.

Il s'agit en général d'un processus très élaboré, comportant la publication d'annonces à l'échelle nationale. Il s'agit d'une nomination très visible et la moindre irrégularité, le moindre faux pas, sera tout de suite repéré.

**M. Jim Edwards:** Il reste un dernier obstacle dans le steeple: la participation du gouverneur en conseil à la nomination permet au Comité permanent des communications et de la culture de la Chambre des communes d'avoir son mot à dire, s'il le désire, sur chaque nomination.

**Le président:** Merci d'être venus cet après-midi. Nous entamerons notre étude article par article du projet de loi mardi prochain à 8 h 45.

**M. Jim Edwards:** En conclusion, il serait je pense opportun de souligner la contribution remarquable de M. John Edwards à tout ce processus. M. Edwards est un fonctionnaire distingué



[Text]

public servant of Canada and has been recognized elsewhere. I believe it would be suitable, and I hope you agree, if I were to point out, on behalf of the government, the remarkable contribution he has made to this whole devolution process. As you may know, he also has one foot in another boat, and that has to do with the modernization of the Public Service of Canada. So I think the government is fortunate to have had his services in this project.

**The Chairman:** Thank you. I am sure the members of this committee are glad to second what you have just put on the record. Thank you very much.

Our next witnesses are from the Canadian Hospital Association. Ms. Elma Heideman, the Chairman Elect, is not here yet. In fairness to our other witnesses, we will start with Ms. Carol Clemenhagen, the president. The Canadian Hospital Association is a federation of 11 provincial and territorial hospital and health associations and is the national voice of over 1,200 health care facilities in Canada. We extend our congratulations to Ms. Clemenhagen, who was appointed president effective January 1, 1990, after working at the CHA at the vice president level for the past five years. We have received your very thorough brief, which we appreciate very much, and which we will ask Ms. Clemenhagen to summarize. Then we will have questions.

**Ms. Carol Clemenhagen, President, Canadian Hospital Association:** Thank you very much, Madam Chairman. On behalf of the board of directors of the Canadian Hospital Association, I wish to thank you for this opportunity to address the Senate committee, and I look forward to the Chairman Elect being able to participate in the discussion this afternoon. The comments that I will make are abstracted from the brief. Our intention is to make the formal presentation quite brief and leave lots of time for questions and discussion. I will comment briefly on the rationale underlying the CHA brief and go on to discuss our view of the effect of reductions in the Established Programs Financing growth rate on accessibility in general.

In terms of the rationale, the terms of reference of your committee's work state that the issue of accessibility is the most serious problem now facing financially constrained hospitals. Certainly, you will note from our brief that we do outline several challenges currently facing health care facilities in Canada. However, we actually question the view that accessibility is the most serious problem at this point in time. We do believe that, at the national level, there are two main challenges which, if left unchecked, will undoubtedly limit access to health services. These two challenges are, first, the federal government's progressive cuts to the Established Programs Financing growth rate since 1986, and secondly, the health system's generalized inability to measure quality and efficiency. Those are the two premises of our brief, which I would like to discuss in general terms. I will then go on to recommend

[Traduction]

dont les qualités ont été reconnues ailleurs. Je sais que cette occasion convient parfaitement, et j'espère que vous êtes de mon avis, pour souligner, au nom du gouvernement, la contribution tout à fait exceptionnelle qu'il a faite dans le cadre de tout ce processus de décentralisation. Comme vous le savez peut-être, il a déjà mis la main à autre chose, et je veux parler ici de la modernisation de la Fonction publique du Canada. C'est pourquoi je dis que le gouvernement a de la chance de pouvoir compter sur ses services dans le cadre de ce projet.

**Le président:** Merci. Je suis certaine que les membres du Comité feront un plaisir d'appuyer ce que vous venez de déclarer. Merci beaucoup.

Les témoins que nous allons maintenant accueillir représentent l'Association des hôpitaux du Canada. M<sup>me</sup> Elma Heideman, présidente élue, n'est pas encore arrivée, mais pour être justes envers les autres témoins, nous commencerons avec M<sup>me</sup> Carole Clemenhagen, la présidente. L'Association des hôpitaux du Canada est une fédération qui regroupe 11 associations d'hôpitaux et d'organismes de santé provinciaux et territoriaux et elle est la voix nationale de plus de 1 200 établissements de soins de santé au Canada. Nous tenons à féliciter M<sup>me</sup> Clemenhagen, qui a été nommée présidente à compter du 1<sup>er</sup> janvier 1990, après un séjour de cinq ans comme vice-présidente de l'Association. Nous avons reçu votre mémoire, qui est vraiment très approfondi, et que nous avons beaucoup apprécié, et je demanderais à M<sup>me</sup> Clemenhagen de le résumer, après quoi nous passerons aux questions.

**Mme Carol Clemenhagen, présidente, Association des hôpitaux du Canada:** Merci beaucoup, madame le président. J'aimerais, au nom du conseil d'administration de l'Association des hôpitaux du Canada (AHC) vous remercier de l'occasion qui nous est ici donnée de comparaître devant le Comité du Sénat, et j'espère que la présidente élue pourra se joindre à nous cet après-midi pour participer à la discussion. Les commentaires que j'entends faire sont tirés de notre mémoire. Notre exposé sera bref afin qu'il nous reste beaucoup de temps pour les questions et la discussion. Je vais commencer par expliquer brièvement les principes qui sous-tendent la position énoncée dans le mémoire, pour ensuite vous présenter nos opinions relativement à l'incidence sur l'accessibilité en général des réductions apportées au taux de croissance du financement des programmes établis.

Le mandat du Comité établit clairement que la question de l'accessibilité est le plus grave problème auquel se trouvent aujourd'hui confrontés les hôpitaux, dont les possibilités financières sont limitées. Vous constaterez à la lecture de notre mémoire que nous nous penchons sur plusieurs défis auxquels doivent faire face les établissements de soins de santé du pays. Il est cependant discutable que l'accessibilité soit à l'heure actuelle le problème le plus grave. Selon nous, il existe au niveau national deux obstacles de taille qui, s'ils ne sont pas éliminés, limiteront vraisemblablement l'accès aux services de santé. Il s'agit, premièrement, des réductions progressives apportées depuis 1986 par le gouvernement fédéral au taux de croissance du financement des programmes établis, et, deuxièmement, de l'incapacité généralisée du système de soins de santé de mesurer la qualité et l'efficacité. Ce sont là les deux



[Text]

some priorities for action, from the point of view of the Canadian Hospital Association.

The cutbacks in Established Programs Financing restrict flexibility in service delivery at the provincial level. This lack of flexibility is what we believe will threaten the development of a continuum of care that provides access to an integrated range of services. Demographic factors, such as the aging of the population, only heighten the importance of an integrated continuum.

Madam Chairman, I notice that my Chairman Elect has arrived and I would ask your indulgence in allowing her the opportunity to come in.

**The Chairman:** Yes. This would be a good moment to pause. We are very glad to have, also from the Canadian Hospital Association, Ms. Elma Heideman, who is the Chairman Elect of the board of directors. Ms. Heideman, we began because our next witness will appear and we did not want to put everyone behind. However, we understand how hard the room is to find. With no other difficulties in life, it is hard to get here.

**Ms. Elma Heideman, Chairman Elect, Board of Directors, Canadian Hospital Association:** Thank you. I did have some difficulty with that, but my greatest difficulty was getting off the Queensway, so I sat and stewed. I am sorry to be late.

**The Chairman:** Please do not apologize.

**Ms. Heideman:** I think that Ms. Clemenhausen has discussed the first challenge that we see. Perhaps I can begin with the second challenge, which is that of the health system's generalized inability to measure and critically assess both costs and quality of care. At present, marginally beneficial or inefficient services are not readily distinguishable from cost-effective and efficient ones. This is perhaps nothing new to any of you. We feel that the system's inability to assess performance critically is due to a lack of accepted indicators of quality and efficiency. This gap in health care management hinders both the identification and the elimination of marginally beneficial and inefficient services.

Madam Chairman, having finished our opening remarks, I would now like to call upon Ms. Clemenhausen to comment specifically on the effect of the EPF growth rate reductions on the provincial health care systems.

**Mme Clemenhausen:** Madame la présidente, les difficultés que connaissent le système de santé et ses établissements ont été bien documentées par plus d'une trentaine de groupes et commissions d'étude du milieu de la santé depuis 1982-1983. Il s'agit entre autres des pressions exercées par le financement et les coûts.

[Traduction]

prémises de notre mémoire, et j'aimerais les aborder ici de façon générale, après quoi je vous recommanderai certaines mesures qui seraient prioritaires selon nous.

Les réductions apportées au financement des programmes établis limitent la souplesse dans la prestation des services au niveau provincial. C'est ce manque de souplesse qui menacera selon nous l'établissement d'un système de soins qui assure l'accès à une gamme de services intégrés. Certains facteurs démographiques, dont le vieillissement de la population, ne font que rehausser encore l'importance que revêt l'établissement d'un système intégré.

Madame le président, je viens de constater que la présidente élue de l'Association est arrivée, et avec votre permission, j'aimerais qu'elle se joigne à nous.

**Le président:** Oui, ce serait un moment opportun pour faire une petite pause. Nous sommes très heureux d'accueillir, toujours pour l'Association des hôpitaux du Canada, M<sup>me</sup> Elma Heideman, présidente élue du conseil d'administration. Madame Heideman, nous avons commencé sans vous parce que nous allons entendre encore un autre témoin, et nous ne voulions pas mettre tout le monde en retard. Nous savons qu'il est difficile de trouver cette salle. Même lorsqu'on n'a aucun autre souci, il est difficile de se rendre jusqu'ici.

**Mme Elma Heideman, présidente élue, conseil d'administration, Association des hôpitaux du Canada:** Merci. J'ai en effet eu un peu de mal à trouver la salle, mais ce qui m'a posé le plus de problèmes, c'était quitter le Queensway. Je ne pouvais pas bouger et je me suis énervée. En tout cas, je vous prie de m'excuser de mon retard.

**Le président:** Vous n'avez pas à vous excuser.

**Mme Heideman:** Je pense que M<sup>me</sup> Clemenhausen a déjà discuté du premier défi qui doit selon nous être relevé. Je pourrais peut-être vous entretenir du deuxième, notamment l'incapacité généralisée du système de soins de santé de mesurer et d'évaluer de façon critique et les coûts et la qualité des soins donnés. À l'heure actuelle, il n'est pas facile de distinguer les services très peu bénéfiques ou inefficaces des services rentables et efficaces. Il n'y a peut-être rien de nouveau pour vous dans ce que je viens de dire. Quoi qu'il en soit, nous pensons que l'incapacité du système d'évaluer le rendement de façon critique est imputable à une pénurie d'indicateurs de qualité et d'efficacité acceptés. Cette faille dans la gestion des soins de santé nuit autant à l'identification qu'à l'élimination des services inefficaces ou très peu bénéfiques.

Madame le président, j'en ai terminé avec les remarques liminaires que nous voulions faire, et j'aimerais maintenant inviter M<sup>me</sup> Clemenhausen à vous parler de l'incidence des réductions du taux de croissance du financement des programmes établis sur les systèmes de soins de santé provinciaux.

**Mrs. Clemenhausen:** Madam Chairman, the problems of the health care system and its institutions have been well documented by more than 30 study groups and committees in the health care community since 1982-1983. Those problems include the pressures of funding and costs.

*[Text]*

Je vais faire quelques commentaires très brefs sur le financement des programmes établis (FPE). Le fonds transférés aux provinces aux termes des dispositions de la Loi de 1977 sur le financement des programmes établis alimentent quatre grands secteurs de programme, notamment: l'assurance-hospitalisation, l'assurance-maladie, les services de soins prolongés et l'éducation postsecondaire. Ces arrangements visaient à inciter en quelque sorte les provinces à utiliser ce financement global aussi efficacement que possible et leur permettaient une certaine flexibilité dans l'application des fonds aux priorités provinciales. En 1986, le projet de loi C-96 a abaissé le taux de croissance graduelle du FPE de 2 p. 100. En avril 1989, ce taux a de nouveau été diminué de 1 p. 100. Le ministre des Finances, l'honorable Michael Wilson, a alors indiqué que, grâce à des dispositions législatives, la croissance du total des transferts du FPE ne tomberait pas en deçà du taux d'inflation.

Le perte cumulative globale pour les provinces de 86-87 à 95-96 s'élève au total à 22 milliards de dollars.

Selon des estimations conservatrices, le taux de croissance annuel des dépenses de la santé en général est égal au taux d'inflation plus 3,5 p. 100. Aucune croissance n'est prévue dans la situation actuelle à l'égard des transferts du FPE. Aussi, le secteur de la santé voit-il avec consternation les coupures fédérales dans les transferts du FPE. La conclusion logique a tiré du renversement progressif de responsabilité de la part du gouvernement fédéral aux provinces est que ce dernier veut se départir de son rôle dans le secteur de la santé. Il y a eu de la part des autorités fédérales une baisse progressive annuelle dans l'augmentation procen-tuelle des dépenses directes de la santé, passant de 13,3 p. 100 en 1979 à 5,6 p. 100 en 1987.

Madam Chairman, the view of the Canadian Hospital Association is that the progressive and seemingly systematic cuts to the growth rate in the Established Programs Financing will restrict flexibility and the capacity for innovation at the provincial level. This generalized suppression of that ability will, indeed, affect our ability to identify innovative services which will be cost-effective and of high quality.

In terms of the poorer provinces, certainly the decreases in Established Programs Financing have very immediate effects. Indeed, we go as far as to say that the ability of the provinces to meet the financial obligations of the health care system is in some way under threat.

In the richer provinces, the choice seems to be one of restricting health care budgets or increasing taxes in some form or another in order to compensate for the losses.

At this point in time, Madam Chairman, I will ask Elma Heideman to continue.

**Ms. Heideman:** Madam Chairman, the Canadian Hospital Association believes that, in order to protect access to health care services, we need ongoing economic growth and, in the short term, security of Established Programs Financing and development of organizational performance indicators. Medium to long-term priorities include incentives for effi-

*[Traduction]*

I'm going to make some very brief comments on Established Programs Financing (EPF). The funds transferred to the provinces under the provisions of the 1977 Established Programs Financing Act fund four major program sectors: hospital insurance, health insurance, extended care services and post-secondary education. The purpose of these arrangements is to encourage the provinces to use this general funding as effectively as possible and to allow them a certain degree of flexibility in allocating funds to provincial priorities. In 1986, under Bill C-96, the EPF gradual growth rate was lowered by two per cent. In April 1989, the rate was lowered again by one per cent. The Minister of Finance, the Honourable Michael Wilson, indicated at that time that the growth rate of total EPF transfers would be prevented by legislation from falling below the inflation rate.

The total cumulative loss for the provinces from 1986-1987 to 1995-1996 will be \$22 billion.

By conservative estimates, the annual rate of growth in general health expenditures is equal to the rate of inflation plus 3.5 per cent. No growth is expected in the current situation with regard to EPF transfers. Consequently, the health sector is dismayed by federal cutbacks in EPF transfers. The logical conclusion to be drawn from the federal government's progressive reversal in its position and its responsibilities toward the provinces is that the government wishes to withdraw from its role in the health sector. On an annual basis, federal authorities have gradually lowered the percentage increase in direct health expenditures from 13.3 per cent in 1979 to 5.5 per cent in 1987.

Madame le président, l'Association des hôpitaux du Canada estime que les réductions progressives et apparemment systématiques du taux de croissance du financement des programmes établis limiteront la souplesse et la capacité d'innovation au niveau provincial. La suppression généralisée de cette capacité nuira à son tour à notre capacité d'identifier les services innovateurs rentables et de qualité élevée.

En ce qui concerne les provinces plus pauvres, les réductions dans le financement des programmes établis auront des conséquences immédiates. En effet, nous irions même jusqu'à dire que la capacité des provinces de faire face aux obligations financières correspondant au système de soins de santé est jusqu'à un certain point menacée.

Dans les provinces plus riches, il faudra choisir entre limiter les budgets de soins de santé et augmenter les taxes, en recourant à un mécanisme ou à un autre, pour pouvoir récupérer les pertes.

Madame le président, j'aimerais maintenant céder la parole à Elma Heideman.

**Mme Heideman:** Madame le président, l'Association des hôpitaux du Canada pense que pour protéger l'accès aux services de soins de santé, il nous faut une croissance économique continue et, à court terme, la garantie du maintien du financement des programmes établis et l'élaboration d'indicateurs de rendement. Comptent parmi les priorités à viser à moyen et à



*[Text]*

ciency and a national health policy, including a set of national health objectives.

Perhaps at this time, Madam Chairman, I can address the subject of economic growth. Society's social challenge is to implement programs that meet needs. Its economic challenge is to ensure economic growth to support these progressive social programs. The recent reductions in the growth rate of transfer payments, the development of the GST and the perception that Canada can no longer afford the principle of universal access to social programs are directly related to Canada's poor economic performance and the growing federal deficit.

With rumours of a recession in the early 1990s and more than enough evidence of strain in provincial health budgets, economic growth is fundamental when considering ways to protect access to health care services.

In terms of short-term priorities, the first of these, in our opinion, is the security of Established Programs Financing. Health care in Canada has benefited from federal leadership; specifically, universal health insurance and the principles of the Canada Health Act. Recent reductions in the growth of EPF transfers have been undertaken to offset the projected and growing federal deficit. The Canadian Hospital Association believes that undermining Canada's highly-valued health care system, because it is an easy target for large-scale government cutbacks, is a shortsighted and ultimately unproductive strategy. In terms of public opinion, a recent Ontario poll found that:

A majority of *individuals* (67 per cent) want the government to spend more money on hospitals. Even if increased taxes are mentioned, more than half (58 per cent) still want increased government spending.

A diminishing federal presence in health care may ultimately detract from a health system which guarantees all Canadians adequate health care consistent with national conditions and principles. The first priority in protecting access to health care services is an EPF growth rate that has been re-set to pre-1986 levels, a stabilization of funding and a re-affirmation of the federal commitment to the EPF growth rate.

Secondly, with respect to indicators of quality and efficiency, health care resources are limited. The system cannot afford waste. The wise use of resources means that they are focused on care that maximizes health benefits and minimizes

*[Traduction]*

long terme, l'établissement de mesures d'encouragement à l'efficacité et une politique nationale de santé comprenant un ensemble d'objectifs de santé nationaux.

Madame le président, j'aimerais maintenant aborder la question de la croissance économique. Le défi social que doit relever la société est celui de mettre en œuvre des programmes qui satisfassent les besoins. Son défi économique est de veiller à ce que la croissance économique soit telle qu'elle puisse financer ces programmes sociaux progressifs. Les récentes réductions apportées au taux de croissance des paiements de transfert, l'instauration de la TPS et l'acceptation du principe que le Canada n'a plus les moyens financiers nécessaires pour garantir un accès universel aux programmes sociaux sont directement liées au bilan économique peu glorieux qu'affiche le Canada et au déficit fédéral toujours croissant.

Étant donné les rumeurs voulant qu'il y ait une récession au début des années 1990 et les signes manifestes que les budgets de soins de santé provinciaux sont durement grevés, la croissance économique revêt une importance primordiale lorsqu'il s'agit de chercher des moyens de protéger l'accès aux services de soins de santé.

En matière de priorités à court terme, la première, selon nous, devrait être la sécurité du financement des programmes établis. Les soins de santé au Canada ont bénéficié de la prévoyance fédérale, et je songe tout particulièrement à l'assurance-maladie universelle et aux principes qui sous-tendent la Loi canadienne sur la santé. Or, des réductions ont récemment été apportées au taux de croissance des paiements de transfert effectués dans le cadre du financement des programmes établis, en vue de faire contrepois au déficit fédéral toujours croissant prévu. L'Association des hôpitaux du Canada estime que miner notre précieux système de soins de santé, parce qu'il est une cible facile, dans le cadre d'un sabrage de grande échelle, est une stratégie qui manque de vision et qui sera en dernière analyse improductive. Quant à l'opinion publique, un sondage mené récemment en Ontario a fait ressortir ce qui suit:

La majorité des Canadiens (67 p. 100) aimeraient que le gouvernement consacre davantage d'argent aux hôpitaux. Même lorsqu'on évoque la possibilité d'une hausse des impôts plus de la moitié des personnes interrogées (58 p. 100) disent souhaiter que le gouvernement augmente les fonds qu'il y consacre.

Le rétrécissement de la présence fédérale dans le domaine des soins de santé pourrait porter atteinte à un système de soins de santé qui garantit à tous les Canadiens des soins qui cadrent avec des conditions et des principes nationaux. La première priorité pour protéger l'accès aux services de soins de santé est de rétablir le taux de croissance du financement des programmes établis aux niveaux en vigueur avant 1986, de stabiliser le financement et de réaffirmer l'engagement fédéral envers l'augmentation du financement des programmes établis.

Deuxièmement, en ce qui concerne les indicateurs de qualité et d'efficacité, les ressources du système de soins de santé sont limitées. Le système ne peut pas se permettre de gaspiller. Une sage utilisation des ressources suppose que l'on mette l'accent sur les soins qui maximiseront les bienfaits pour la santé et qui



*[Text]*

health risks. Furthermore, unnecessary or excessive care is eliminated.

In order to make judgments about quality and efficiency, accepted definitions, measurement tools and information systems are needed. Political will is also necessary to ensure that, once judgments are made and less than acceptable results identified, strategies to improve quality and efficiency are then implemented.

The second priority for protecting access to health care services is the development of widely-accepted quality and efficiency indicators. These indicators will be used to evaluate the use of health care resources. Ineffective or inefficient services are identified and eliminated so that resources can be used to extend effective and efficient ones.

Turning now to the medium to long-term priorities, I will deal first with incentives for efficiency. Incentives, in a context which permits experimentation, can result in improved utilization of limited resources. To be useful, incentives must be consistent. The current reality which promotes efficiency in policy documents, and then almost penalizes efficient health care facilities for their surpluses, must be replaced with a policy that consistently rewards high-performance organizations and identifies where marginal performers must improve.

Management's challenge is to seek efficiencies. These slow the escalation of costs, thereby ensuring the availability of resources for future services delivery. In Canada's publicly-funded system, governments are in a position to provide consistent incentives to stimulate management to seek efficiencies. Incentives for efficiency are a priority in protecting access to health care services.

Perhaps I could next deal with national health policy and health objectives. Given the limits to health care funding, an ethical approach to resource allocation is possible only within the context of a national health policy and a set of national health objectives. The national policy should include the basics of federal involvement via the EPF arrangements and the principles of the Canada Health Act. Other elements might include health promotion, the continuum of care, technology assessment and issues of accountability.

Much has been written about the need to re-orient the health system away from "care" towards "prevention and health promotion". The Canadian Hospital Association believes that the best use of limited resources is in improved integration, coordination and targeting of resources. For exam-

*[Traduction]*

minimiseront les risques pour la santé. D'autre part, les soins inutiles ou excessifs sont éliminés.

Il importe, pour pouvoir juger de la qualité et de l'efficacité, de disposer de définitions, d'outils de mesure et de systèmes d'information reconnus. D'autre part, une fois les évaluations faites et les résultats inacceptables identifiés, il importera d'avoir la volonté politique nécessaire pour veiller à ce que soient mises en œuvre des stratégies visant l'amélioration de la qualité et de l'efficacité.

La deuxième priorité en matière de protection de l'accès aux services de soins de santé est l'établissement d'indicateurs de qualité et d'efficacité qui soient généralement acceptés. Ces indicateurs serviraient à l'évaluation de l'utilisation des ressources dans le domaine des soins de santé. Les services inefficaces ou non efficaces pourraient ainsi être identifiés et supprimés afin que les ressources disponibles puissent être consacrées aux services efficaces et efficaces.

Passant maintenant aux priorités à moyen et à long terme, j'aimerais traiter tout d'abord des incitations à l'efficacité. Dans un contexte qui permet des essais, ces incitations pourraient très bien déboucher sur une utilisation améliorée des ressources limitées. Pour être utiles, les incitations doivent s'inscrire dans une certaine logique. Le régime actuel, qui fait la promotion de l'efficacité dans la documentation relative aux politiques et qui pénalise presque les établissements de soins de santé efficaces qui affichent des surplus, doit être remplacé par une politique qui récompense systématiquement les organisations à haut rendement et qui identifie les domaines où les organisations peu productives doivent s'améliorer.

Le défi que doit relever l'administration est celui de la recherche de l'efficacité, car ce dernier ralentit la montée en flèche des coûts, garantissant ainsi la disponibilité des ressources nécessaires pour la prestation des services à l'avenir. Dans le cadre du système canadien, qui est financé à même les deniers publics, les gouvernements sont en mesure de fournir des incitations permanentes en vue de pousser l'administration à rechercher l'efficacité. Ces incitations à l'efficacité sont d'ailleurs une priorité en vue de la protection de l'accès aux services de soins de santé.

Je me propose de traiter maintenant de la politique nationale et des objectifs en matière de santé. Étant donné les limites au financement des soins de santé, une approche honnête en ce qui concerne l'allocation des ressources n'est chose possible que dans le contexte d'une politique et d'un ensemble d'objectifs nationaux en matière de santé. La politique nationale devrait comprendre les paramètres de la participation fédérale, par l'intermédiaire des arrangements concernant le financement des programmes établis, et les principes qui sous-tendent la Loi canadienne sur la santé. La promotion de la santé, le système de soins de santé. L'évaluation des techniques et la comptabilité sont encore d'autres éléments qui pourraient y figurer.

L'on a beaucoup écrit sur le besoin de réorienter le système de soins de santé afin qu'il soit axé non plus sur les «soins» mais sur «la prévention et la promotion de la santé». L'Association des hôpitaux du Canada estime que pour utiliser au mieux les ressources limitées dont il est question ici, il conviendrait de les

[Text]

ple, community hospitals could be targeted as centres for community services, home care and health promotion. With infrastructures already in place, strengthening existing health care facilities to address new needs is more efficient than inventing parallel systems.

Health objectives target specific improvements in the health status of the population and can also include specific objectives for sectors such as the institutional sector. The Canadian Hospital Association believes that specific, measurable national health objectives can be set and policy implemented around these objectives.

The association deplores the lack of established mechanisms at the national level to set health objectives and measure achievements. The association has repeatedly called upon Health and Welfare Canada to lead in collaboration with other levels of government and health care associations in defining specific measurable health objectives for Canadians. A national health policy and a set of national health objectives to provide a framework for resource allocation decisions is a priority in protecting access to health care.

Madam Chairman, we thank you for the opportunity to appear before your committee, and we are open to questions.

**Le sénateur David:** A la page 14, sous le titre des «Indicateurs de qualité et d'efficience», vous écrivez:

Le système ne saurait donc admettre le gaspillage.

J'aimerais que vous définissiez pour moi la notion de gaspillage.

**Mme Clemenhagen:** Sénateur David, il s'agit de deux possibilités. D'une part, on parle souvent de l'efficience clinique où il s'agit plutôt des questions de l'efficacité des interventions médicales. J'ai lu récemment que le bureau d'évaluation de la technologie aux États-Unis a constaté que 10 à 15 p. 100 des interventions que l'on peut décrire comme haute technologie étaient plus ou moins bénéfiques. Il y a sûrement beaucoup de recherches qui devraient être concentrées sur les questions d'efficacité au niveau des interventions cliniques.

D'autre part, il est surtout question d'efficience technique lorsque l'on parle de la gestion des services de santé. Est-ce que l'on gère l'argent que l'on utilise pour produire les services de santé de la façon la plus économique et la plus efficiente? L'on est très chanceux ici au Canada car on a un système de santé tout à fait merveilleux à tous les points de vue. Sauf qu'il y a toujours un moyen d'améliorer le contrôle et l'évaluation de ce que l'on fait exactement au niveau clinique et au niveau de la gestion des services de la santé.

**Le sénateur David:** Mon impression c'est que le plus grand gaspillage, c'est celui d'examen inutiles de l'utilisation de la petite technologie, pas nécessairement de la technologie la plus

[Traduction]

consacrer à l'amélioration de l'intégration, à la coordination, et au ciblage des ressources. Par exemple, les hôpitaux communautaires pourraient être des centres de services communautaires, de soins à domicile et de promotion de la santé. Les infrastructures nécessaires étant déjà en place, l'élargissement des installations existantes en matière de soins de santé pour répondre à de nouveaux besoins serait plus efficace que l'établissement de systèmes parallèles.

Les objectifs en matière de santé visent certaines améliorations bien précises dans l'état de santé de la population, et l'on peut y incorporer des objectifs précis qui s'appliquent à différents secteurs, comme par exemple le secteur institutionnel. L'Association des hôpitaux du Canada pense qu'il est possible de fixer des objectifs nationaux mesurables précis en matière de santé et que des politiques peuvent être mises en œuvre autour de ces mêmes objectifs.

L'Association déplore l'insuffisance des mécanismes établis au niveau national pour fixer des objectifs en matière de santé et mesurer les progrès réalisés. Elle ne cesse de demander à Santé et Bien-être social Canada de montrer l'exemple, en collaboration avec d'autres paliers gouvernementaux et avec des associations œuvrant dans le domaine, en définissant des objectifs mesurables précis en matière de santé pour les Canadiens. L'établissement d'une politique et d'objectifs de santé nationaux, qui serviraient de cadre aux décisions en matière d'allocation des ressources, est une priorité dans la protection de l'accès aux soins de santé.

Madame le président, nous sommes heureuses de la possibilité qui nous a été donnée de comparaître devant le Comité, et nous sommes prêtes à répondre à vos questions.

**Senator David:** On page 14, under the heading, of "Indicators of Quality and Efficiency," you write:

"The system cannot afford waste."

I would like you to define the notion of waste for me.

**Mrs. Clemenhagen:** Senator David, there are two possibilities. First, we often speak of clinical efficiency, which is more a matter of the effectiveness of medical procedures. I recently read that the U.S. technology Evaluation Bureau had found that 10 per cent to 15 per cent of what may be described as high technology procedures were not very beneficial. A great deal of research should be focused on the effectiveness of clinical procedures.

At the same time, there are especially questions about technical efficiency within the question of health services. Do we allocate the money that we use to produce health services in the most economical and efficient way? We are very lucky here in Canada because we have a perfectly marvellous health system from all points of view, except that there is still room to improve control and evaluation of exactly what is being done at the clinical level and at the health services management level.

**Senator David:** My impression is that the greatest waste is needless testing, involving the use of small technology, not



[Text]

lourde mais la technologie légère. Il est parfaitement inutile de demander 25 examens quand on en a besoin de vraiment deux.

Est-ce que vous ne considérez pas qu'actuellement toute la partie légale, c'est-à-dire la peur des poursuites judiciaires qu'ont les médecins, font qu'il faudrait pour éviter ce gaspillage inutile que vous définissez très bien, il faudrait à ce moment-là que l'on soit un peu plus condescendant vis-à-vis l'erreur médicale.

Deuxièmement, dans votre exposé vous dites qu'il faudrait éliminer des opérations inutiles. Je pense bien que tout le monde est pour la vertu, et moi le premier. Comment définir une opération inutile?

Prenez dans le cas du pontage coronarien, cela a pris sept ans au NAH pour démontrer par une série de 10,000 ou de 15,000 cas, c'est énorme comme série, que faire un seul pontage équivalait à traiter un patient médicalement et était parfaitement inutile. A partir de cette évaluation technique d'une opération, on ne fait plus de pontage pour un seul pont. On en fait deux, trois, quatre et six. D'ailleurs, plus on en fait plus le malade a l'impression d'être bien traité mais ça ne veut pas dire grand-chose. C'est cette évaluation-là, qui va la faire? Qui va la défendre auprès des médecins? Parce qu'il y a une certaine discipline dans le monde médical. Quand un rapport comme celui-là sort, habituellement les médecins comprennent et se disent, puisqu'on a prouvé que c'était inutile, on ne le fera pas.

**Mme Clemenhagen:** Sénateur David, si vous me le permettez, vous nous posez de très bonnes questions. La première question touche à la responsabilité civile. Vous avez complètement raison, c'est vrai que le «defensive medicine», si vous me permettez l'expression, a des implications au point de vue du coût. Je pense que l'on travaille sur la question de la réforme du système de responsabilité civile qui va peut-être se pencher sur quelques-uns des problèmes qui lancent des défis aux médecins de notre pays. La question fondamentale c'est: comment est-ce qu'on peut arriver à des indicateurs de qualité? Il y a des exemples de cela dans le monde et aussi au Canada. Il y a des projets de recherche qui sont en marche pour arriver à dresser peut-être pas à une liste d'indicateurs parfaits mais au moins à une liste d'indicateurs que l'on pourra utiliser dans certaines disciplines. Prenons par exemple l'anesthésie, c'est une des disciplines cliniques où il est possible d'identifier des indicateurs de qualité. C'est plus ou moins facile même si on a le consensus de la profession, des médecins en général et des experts, de leur expérience et aussi de la théorie. L'Association des hôpitaux du Canada est convaincue que l'on peut arriver à trouver des indicateurs de qualité que l'on peut utiliser pour définir le niveau de soins et le niveau de qualité que l'on peut offrir dans nos établissements de santé.

La deuxième question sur la façon d'identifier les interventions inutiles est très compliquée. L'évaluation de la technologie prend beaucoup de temps, prend beaucoup de ressources aussi. Au point de vue méthodologique, cette évaluation ne se fait pas facilement. C'est pour cela que l'on est très heureux des initiatives prises au niveau provincial et tout récemment au niveau fédéral en terme des conseils d'évaluation de la technologie. Prenons par exemple les césariennes. Il y a suffisamment

[Traduction]

nécessairement heavy technology, but light technology. It is perfectly useless to order 25 tests, when you really need only two.

Don't you feel that, at present, as a result of the legal aspect—that is, doctors' fear of lawsuits—that we should avoid this needless waste which you have described very clearly? Consequently, we should be somewhat more indulgent with respect to medical mistakes.

Second, in your presentation you said that needless operations should be eliminated. I believe that every one is in favour of virtue, and myself first. But how do you define a needless operation?

Take the case of coronary bypasses. It took seven years at the NAH to show through a series of 10,000 to 15,000 cases—that's an enormous figure—that doing a single bypass was the same as treating a patient medically and was perfectly useless. Based on that technical evaluation of the operation, single bypasses are no longer done. Double, triple, quadruple and sextuple bypasses are now the rule. And the more that are done, the more the patient has the impression of being treated well, but that doesn't mean much. Who is going to conduct this evaluation? Who is going to defend it to the physicians? Because there is a certain discipline in the medical world. When a report such as this comes out, physicians usually understand and say to themselves: since it's been proven useless, we won't do it.

**Mrs. Clemenhagen:** Senator David, if you permit, you've asked some very good questions. The first question concerns the matter of civil liability. You are entirely right. It is true that the "medical defence front", as it were, has implications from a cost point of view. I think we are working to reform the civil liability system; then perhaps we'll address some of the problems facing the physicians of this country. I believe that the basic question is: how can we establish quality indicators? There are some examples of that in the world and also in Canada. Research projects are under way which may not give rise to a list of perfect indicators, but may at least yield a list of indicators that can be used in certain disciplines. Let's take anesthesia, for example. This is one of the clinical disciplines in which it is possible to identify quality indicators. It's more or less easy in this case, even if there is a consensus among physicians in general and experts, with experience and theory as well. The Canadian Hospital Association is convinced that we can establish quality indicators that can be used to define the level of care and level of quality that can be offered in our health care institutions.

The second question of how to identify needless operations is very complicated. Technological evaluation requires a lot of time and resources. From the point of view of methodology, it's not something that can be done very easily. That's why we are very glad to see initiatives at the provincial level and, more recently, at the federal level, in terms of technological evaluation boards. Let's take caesareans, for example. We have enough evidence and experience to say that there are perhaps



*[Text]*

de preuve et d'expérience pour dire que dans le cas des céariennes, il y a peut-être des exagérations. Il n'y a pas assez de restrictions. Je ne suis pas médecin alors il m'est très difficile de faire des commentaires sur des procédures ou des interventions inutiles. Il y a assez d'exemples qui nous démontrent que c'est là où l'on devrait concentrer nos efforts d'identifier les interventions de haute technologie qui ont besoin d'être étudiées plus profondément et diffusées largement dans la pratique médicale.

**Le sénateur David:** J'aurais qu'une seule autre question. En page 15, vous aimeriez favoriser et créer des incitatifs d'efficacité. J'aimerais bien que vous nous expliquiez le genre d'incitatifs que vous pourriez suggérer pour rendre ou la médecine plus efficace ou les hôpitaux plus efficaces. Vous pouvez répondre en anglais.

**Mme Heideman:** Oui, merci beaucoup sénateur David.

I think it is both. Perhaps I can backtrack to your previous question and say that I think we have never in the past needed as much as we do now to evaluate what we do because money has never been as short as it is now and we have never before had the choice of technologies that we have now to employ in health care.

We have found ourselves in the position of facing a system which does not have any incentive for us to do things better. There is no incentive for doctors to do better because of the way they are reimbursed, and there has never been any incentive for hospitals to do better because whatever savings they were able to achieve were simply taken out of their budgets and reverted back to the government pot to be spent on something else.

I think we are now in a position where perhaps both physicians and hospitals have a club being held over their heads because there is no more money. I think we are finally beginning to believe that there is no more money in the tax base to support what we are doing and, if we are going to maintain our system, we simply have to do better with what we have. The incentive is now there. On occasion I think it is a very difficult incentive because it is a question of survival. In the case of some hospitals they will either do better or not survive. In the case of physicians I think it is still a battle because we still have, mainly, a fee-for-service system and we have to look at what incentives can be held out to them.

I will now turn to the liability aspects for physicians. Your point is well taken that physicians have always to protect themselves and they have gone that extra way to make sure they have the right diagnosis and have used all the tests at their disposal. There is some reason to be encouraged now because, through the legal system, the number of liability cases that are actually resulting in a large financial settlement seems to have levelled off. That is what the Canadian Medical Protection Association seems to be saying to us. It is not that they are decreasing but they seem, at this point, to be levelling off.

There are many factors at play and the incentives question is a good one. Regardless of what we have now, we have to do better as a system to create incentives that will make physicians want to research which technique is better. There is some

*[Traduction]*

some abuses; there are not enough restrictions. Since I'm not a physician, it is very difficult for me to comment on needless procedures. I think there are enough examples to show that here is where we should focus our efforts so as to identify high technology procedures which need to be studied more thoroughly in order to be put into wider use in medical practice.

**Senator David:** I have only one more question. On page 10, you say you would like to promote and create efficiency incentives. I would like you to explain the kind of incentives you could suggest to make medicine and hospitals more effective. You may answer in English.

**Mrs. Heideman:** Yes, thank you very much, Senator David.

Je pense que c'est les deux. Si vous me permettez, j'aimerais remonter à votre question précédente et dire que d'après moi il n'a jamais été aussi important pour nous d'évaluer ce que nous faisons, car l'argent ne s'est jamais fait aussi rare, et nous n'avons jamais par le passé eu le choix de techniques qui s'offre maintenant à nous dans le domaine des soins de santé.

Nous avons en face de nous un système qui ne nous incite aucunement à mieux faire les choses. Il n'y a aucune incitation poussant les médecins à faire mieux, à cause de la façon dont ils sont remboursés, et il n'y a jamais eu d'incitation pour les hôpitaux, car tout ce que ceux-ci réussissaient à économiser était tout simplement retiré de leur budget et récupéré par le gouvernement pour qu'il s'en serve à d'autres fins.

Aujourd'hui, la situation est telle que les médecins et les hôpitaux ont une épée de Damoclès au-dessus de la tête parce qu'il n'y a plus d'argent. Je pense que nous avons fini par être convaincus que l'assiette fiscale ne peut plus financer ce que nous faisons et que, si nous voulons maintenir notre système, il nous faudra nous débrouiller avec ce que nous avons à notre disposition. L'incitation est maintenant là. Mais la situation est parfois plus difficile, car c'est une question de survie. Dans le cas de certains hôpitaux, ils devront se débrouiller mieux, ou alors ils ne survivront pas. Du côté des médecins, je pense que la lutte se poursuivra, car notre système continue de fonctionner très largement selon le principe du paiement à l'acte, et il faut examiner les incitations que nous pouvons leur donner.

Je vais maintenant passer à l'aspect responsabilités des médecins. Vous soulignez à juste titre que les médecins doivent toujours se protéger et qu'ils font un effort supplémentaire pour être bien certain d'avoir fait le bon diagnostic et d'avoir recouru à tous les tests à leur disposition. À ce propos, il est encourageant de constater que le nombre de poursuites en justice qui ont abouti à de gros règlements semble s'être stabilisé. C'est ce que semble nous dire l'Association canadienne de protection médicale. Ce n'est pas que le nombre de ces règlements ait baissé; tout simplement, il semble s'être stabilisé.

Il y a de nombreux facteurs qui interviennent, et la question des incitations est très pertinente. Quoi que nous ayons à l'heure actuelle, le système doit prévoir de meilleures incitations pour pousser les médecins à rechercher la meilleure tech-

*[Text]*

good research going on in the United States right now but that is simply because they have no more money and they probably came to that realization before we did. Someone is now starting to document these things and we are starting to learn from them. We are also starting to do our own research.

**Senator Fairbairn:** I am not a regular member of this committee but this has been a very good day to join the committee because we have had a very informative meeting.

I should like to explore a little further the questioning started by Senator David. When, on page 10, you speak of the need to establish better indicators of quality and efficiency in the system, who sets or should set the guidelines for those indicators? Is it a combination of government—at whatever level—hospitals and professionals?

Is there not currently some kind of regular evaluation process that goes on with hospitals in order to keep a certain quality rating or is this only a pro forma matter? Is it not really a system of excellence?

**Ms. Heideman:** I will put on another hat because in my working life I am with the Canadian Council on Health Facilities Accreditation. That is the organization that accredits all the health facilities across the country and supposedly sets the standards which the health facilities meet.

For those of you who do not know what this process consists of, you may be interested to know that, in the evaluation framework which is most accepted in health care circles, standards are identified as being of three types: structure standards; process standards; and outcome standards. "Structure" means the kinds of things you have in place within a facility such as the staff, committees and the documentation which is kept. "Process" relates to the things that these committees do and the kinds of exercises they carry out. "Outcomes" are the result of what you did with your structures and with your process and that, at the moment, is where we are lacking. Not only the accreditation council but all of us in the health care system are very much oriented towards structure and process standards and not so much oriented towards outcome standards. The reason for that is that they do not exist. Very few outcome standards have been developed that can be used in any wide application.

As we look at what is happening in the health care system and, certainly, as a council, the hospital association recognizes that we need outcome standards.

**Senator Fairbairn:** That is what we are talking about here, is that correct?

**Ms. Heideman:** That is correct. The question is: How do you show that what you do is worth doing and being done well? Whether it applies to the medical world or to the hospital world, each has a role to play in defining these outcomes. That is really the thrust of the future and we are all beginning to work on these now. If you look across the provinces at where

*[Traduction]*

nique. Il se fait du bon travail de recherche aux États-Unis à l'heure actuelle, mais cela s'explique du fait qu'ils n'ont plus d'argent et qu'ils ont plus rapidement que nous pris conscience du problème. Quelqu'un a commencé à documenter toutes ces choses, et nous, nous commençons à en tirer des leçons. Nous avons également entrepris de faire nos propres recherches.

**La sénatrice Fairbairn:** Je ne suis pas membre permanent du Comité, mais j'ai bien choisi ma journée pour participer aux travaux du Comité, car la séance a été très instructive.

J'aimerais poursuivre dans la même veine que le sénateur David. Vous parlez, à la page 10, de la nécessité d'établir dans le système de meilleurs indicateurs de qualité et d'efficacité. Qui établit ou devrait établir les lignes directrices applicables à ces indicateurs? Cette responsabilité devrait-elle revenir à une équipe gouvernement—quel que soit le palier—hôpitaux et professionnels?

N'existe-t-il pas à l'heure actuelle dans les hôpitaux un processus d'évaluation régulière visant le maintien d'une certaine cote de qualité, ou bien ne s'agit-il que d'une question *pro forma*? Ne s'agit-il pas véritablement d'un système d'excellence?

**Mme Heideman:** Je vais maintenant, si vous me le permettez, assumer mon autre rôle, car dans ma vie active, je travaille auprès du Conseil canadien d'agrément des établissements de soins de santé de tout le pays et qui est censé établir les normes que ceux-ci doivent respecter.

Cela intéressera peut-être ceux d'entre vous qui ne connaissent pas le processus de savoir que dans le cadre d'évaluation qui est le plus courant dans les cercles médicaux, les normes sont classées dans trois catégories: les normes en matière de structures, les normes en matière de procédés et les normes en matière de résultats. L'on entend par «structures» les choses qui sont en place au sein d'un établissement, notamment le personnel, les comités et la documentation qui est conservée. Les «procédés» sont ce que font les comités. Les «résultats» sont l'aboutissement de ce que vous avez fait avec vos structures et vos procédés, et à l'heure actuelle c'est dans ce domaine qu'il y a des lacunes. Non seulement le Conseil d'agrément, mais nous tous qui œuvrons au sein du système de soins de santé, sommes très préoccupés par les normes en matière de structures et de procédés alors que nous ne nous attardons pas sur les normes en matière de résultats. La raison à cela est que ces normes n'existent pas. L'on n'a établi que très peu de normes en matière de résultats dont on puisse faire une application très générale.

Face à ce qui se passe à l'intérieur des systèmes de soins de santé, le Conseil et l'Association des hôpitaux reconnaissent qu'il nous faut des normes en matière de résultats.

**La sénatrice Fairbairn:** Et c'est bien de cela qu'il est question ici, n'est-ce pas?

**Mme Heideman:** C'est exact. Il s'agit de savoir comment faire pour montrer que le travail que vous effectuez en vaut la peine et qu'il est de qualité. Qu'il s'agisse du monde médical ou du monde hospitalier, chacun d'eux a un rôle à jouer dans la définition des résultats à viser. C'est là-dessus que nous devrions axer nos efforts à l'avenir, et nous avons déjà tous



[Text]

the provincial ministries of health are going as well, you will see that that is what they are beginning to look at. It is all tied up with how you show that you spend your money well.

**Senator Fairbairn:** Am I correct that there is a real urgency here?

**Ms. Heideman:** Yes. I would go so far as to say, and our brief certainly implies it, that this is a number one priority. The federal government is encouraging these outcome indicators to be developed so that we do have some way of evaluating properly.

**Senator Fairbairn:** I wanted to clear up exactly what the process was and whether or not this segment was integrated in your minds.

**Ms. Heideman:** I did not deal with whose responsibility it is. In our opinion, it is a combined responsibility. I will be very blunt. I think we would be saddened if it were deemed to be solely a government responsibility. I do not think any of us would be very happy with that.

**Senator Fairbairn:** Is that because government does not have that capability?

**Ms. Heideman:** That is correct. If it is not governments' responsibility to encourage that these measures be developed then the onus is put back on us. It is put back on the clinicians and on the hospitals to begin to develop and use these indicators. To return to Senator David's point, it is the incentives in the system to get people to work on these that we really need to explore.

**Senator Fairbairn:** One of the interesting comments from our witnesses this morning was the thought that one way of achieving some of these greater efficiencies and better uses of resources, in order to get the best possible results from money spent, is a greater coordination within facilities and between facilities. I would like your comment on that.

We had a witness from Montreal, for example, addressing the specific question of access to acute care beds, who began with the statement that it was not a question of not having the beds in Montreal. The problem was getting the acute care patients into the acute care beds. If one went to the extreme of coordination of resources, then we would end up with certain hospitals performing, not exclusively but to a larger extent, the services in which they specialize, whether it is coordinating psychiatric services or chronic care, with all its difficult demographic problems. I am wondering what your views on that are, as a hospital association. Realistically, how far down the road does one go with this coordinating process?

[Traduction]

commencé à y travailler. Si vous regardez ce qui se passe du côté des provinces, vous constaterez que les ministères provinciaux de la santé ont fait le même choix et qu'ils commencent à se pencher sur les mêmes problèmes que nous. Tout cela revient à la question de savoir comment montrer que vous dépensez à bon escient l'argent qui vous revient.

**La sénatrice Fairbairn:** Ai-je raison de dire que cela revêt un caractère urgent?

**Mme Heideman:** Oui. J'irais même jusqu'à dire, et c'est ce que laisse entendre notre mémoire, que c'est la toute première priorité. Le gouvernement fédéral est justement en train de stimuler l'élaboration de ces indicateurs de résultats afin que nous soyons en mesure de faire le travail d'évaluation comme il se doit.

**La sénatrice Fairbairn:** Je voulais qu'on tire au clair le processus et qu'on me dise si cet élément est ou non intégré selon vous.

**Mme Heideman:** Je n'ai pas traité de la question de savoir à qui revient la responsabilité dans ce domaine. A notre avis, il s'agit d'une responsabilité partagée. Je serai tout à fait franche avec vous. Je pense que cela nous attristerait si la responsabilité revenait au seul gouvernement. Aucun de nous, me semble-t-il, ne serait satisfait de pareille situation.

**La sénatrice Fairbairn:** Est-ce parce que le gouvernement n'a pas les capacités nécessaires?

**Mme Heideman:** C'est exact. S'il n'incombe pas au gouvernement de favoriser l'élaboration de ces mesures, alors c'est à nous que revient cette responsabilité. Il revient alors aux praticiens et aux hôpitaux de commencer à élaborer et à utiliser ces indicateurs. Pour en revenir à ce que disait le sénateur David, c'est sur les incitations à prévoir dans le système pour amener les gens à réfléchir à ces questions qu'il nous faut nous pencher.

**La sénatrice Fairbairn:** Un des témoins que nous avons entendus ce matin a fait un commentaire intéressant: il a dit qu'une façon d'amener une efficience accrue et une meilleure utilisation des ressources, pour tirer le maximum de l'argent dépensé, serait d'assurer une meilleure coordination au sein des établissements ainsi qu'entre eux, et j'aimerais savoir ce que vous en pensez.

Nous avons notamment entendu un témoin de Montréal qui a parlé de l'accès aux lits pour soins actifs. Il a commencé par déclarer que le problème n'était pas qu'il n'y avait pas de lits à Montréal. Le problème, c'est celui de mettre dans ces lits des malades qui ont besoin de soins actifs. Si l'on poussait la coordination des ressources à l'extrême, on se trouverait alors dans une situation où certains hôpitaux se consacraient, peut-être pas exclusivement mais dans une très grande mesure, aux services dans lesquels ils se sont spécialisés, qu'il s'agisse de la coordination de services psychiatriques ou de soins de longue durée, avec tous les problèmes démographiques épineux que cela supposerait. En tant que représentantes d'une association d'hôpitaux, j'aimerais savoir ce que vous en pensez. Si l'on veut être réaliste, jusqu'où peut-on aller avec ce processus de coordination?



[Text]

**Ms. Heideman:** I think the name of the game is integration. There is no doubt that the survival of the system, I will be so bold as to say, will depend on how well we integrate. The days of the blinkers, where you simply are responsible for one facility, are gone.

**Senator Fairbairn:** And that facility having an element of all kinds of care?

**Ms. Heideman:** I think it is quite possible that we will not see all facilities catering to all people. It would be unrealistic to think that we can, all of a sudden, redesign our system so that all facilities do all things. However, I think that what will have to happen is that each community will have to decide what is the best arrangement for that community and then integrate whatever is there or whatever is needed. Prior to this, it was quite possible to run separate systems. You had a separate acute care system that only thought about acute care. You had a separate long-term care system that only thought about long-term care. That is not possible now, because, if you examine the figures at any acute care facility, you will find that probably 30 to 35 per cent of the people in that facility are somehow going to be, or are, really long-term care patients.

Somebody said recently that what we should do is stop the world for a day, change all the beds, get the right people in the right beds, and then the system would be all right. Clearly, logistically, we cannot do that. However, one of the big issues right now is whether, in fact, we have the right number of beds but just in the wrong places or whether we have the wrong people in the wrong beds, or the wrong staff to treat the people that are in the beds in a given place. So it is a question of appropriateness of care. We can certainly no longer afford, within the system, not to address these questions. We can no longer afford not to meet the needs of the people that are in a particular facility because we are not paying enough to do this.

Perhaps we could take the example of nursing homes and homes for the aged in Ontario. Traditionally, people went into a home for the aged when they turned 65, although nobody does that any more, and they were relatively healthy and could lead pretty much an independent life. Then, as they gradually got older and deteriorated, the facility somehow looked after their needs. That is not the case any more. You would be very hard pressed to find a difference between many of the people in what are now called homes for the aged in Ontario and chronic care patients. The needs are very similar. So the lines are really blurred between the patient groups, and therefore, we have to be prepared to address the continuum without thinking of certain facilities bounded by four walls. We also have to examine how the community services integrate into that model.

[Traduction]

**Mme Heideman:** Je pense que le mot d'ordre est l'intégration. J'oserais même dire qu'il n'y a aucun doute que la survie même du système dépendra de la façon dont nous assurerons l'intégration. Les jours où l'on portait des ceillères, où l'on n'était responsable que d'un seul établissement, sont révolus.

**La sénatrice Fairbairn:** Et l'établissement en question proposera-t-il toutes sortes de soins?

**Mme Heideman:** Il est, je pense, fort possible que ce ne soit pas tous les établissements qui s'occupent des besoins de toutes les catégories possibles et imaginables de patients. Il ne serait pas réaliste de croire que nous pourrions refaire tout d'un coup notre système de façon à ce que chaque établissement fasse de tout. Je pense néanmoins que ce qu'il faudra, c'est que chaque communauté décide des arrangements qui seraient les meilleurs pour elle et qu'elle assure l'intégration de ce qui existe déjà et de ce qui est nécessaire. Autrefois, il était tout à fait possible de gérer des systèmes séparés. Il y avait un système axé sur les soins actifs, qui ne s'occupait que de cela, et il y avait un système de soins de longue durée, qui ne s'occupait lui non plus de rien d'autre. Or, cela n'est plus possible car, si vous prenez les chiffres pour n'importe quel établissement de soins actifs, vous constaterez que 30 à 35 p. 100 des personnes qui s'y trouvent vont être ou sont déjà des patients de longue durée.

Quelqu'un a dit tout récemment que ce que nous devrions faire c'est arrêter le monde de tourner pendant un jour, changer tous les lits et mettre les bonnes personnes dans les bons lits, et le système serait alors tout à fait bien. Il est clair que pour des raisons purement pratiques, cela serait impossible. Quoi qu'il en soit, l'un des gros problèmes qui se posent à l'heure actuelle est celui de savoir si nous avons le bon nombre de lits, mais dans les mauvais endroits, ou bien si nous avons les mauvaises personnes dans les mauvais lits, ou encore si nous avons le mauvais personnel pour soigner les malades qui se trouvent dans les lits d'un établissement donné. Cela revient donc à la question de savoir si les différents soins donnés sont appropriés. À l'intérieur du système, nous ne pouvons plus nous permettre de ne pas aborder ces questions. Nous ne pouvons plus nous permettre de ne pas satisfaire les besoins des personnes qui se trouvent dans un établissement donné parce que nous n'y consacrons pas suffisamment d'argent.

Nous pourrions peut-être citer l'exemple des maisons de soins infirmiers et des foyers pour personnes âgées qui existent en Ontario. Traditionnellement, les gens allaient vivre dans un foyer lorsqu'ils atteignaient l'âge de 65 ans, même s'ils étaient en assez bonne santé et tout à fait capables de mener une vie indépendante. Les choses ne se passent plus ainsi. Mais à l'époque, au fur et à mesure que ces personnes vieillissaient et que leur état de santé se détériorait, l'établissement réussissait à s'occuper de leurs besoins. Ce n'est plus le cas aujourd'hui. Dans bien des cas, vous auriez du mal à trouver des différences entre l'état de santé d'un grand nombre des personnes qui vivent dans les foyers pour personnes âgées de l'Ontario et celui des patients, en hôpital, à qui l'on donne des soins de longue durée. Leurs besoins sont très semblables. Les lignes de démarcation entre les différents groupes de patients sont très floues et c'est pourquoi il faut être prêt à envisager un système

[Text]

**Senator Fairbairn:** With chronic care for seniors, you have the problem of where Alzheimer's fits in. Does it fit in out in the nursing homes? Does it fit within a hospital structure?

**Ms. Heideman:** Yes. I heard a marvellous statistic the other day. If you look at most long-term care facilities now, approximately 80 per cent of the patients will be cognitively impaired in some fashion.

**Senator David:** We are always speaking of these chronic patients in acute hospital beds. However, we must remember that the more efficient an acute care hospital is, the more it will have a deficit. For example, if your stay in the hospital goes from an average of ten days to eight days, it means that you will have more acute care patients during the year and it will cost you more. Suppose that you have 30 long-term beds and you fill them with acute care cases, then it will be 30 multiplied by 10 days. It will be much more costly, since the budget of the hospital is fixed, and since doctors can prescribe what they want. You will have a capitalist system on the right and a socialist system on the left and they will not go together because their aims and objectives are not the same.

So when you speak of efficiency of hospitals, you have to think of dollars, and that brings us back to your brief where you make a big fuss about the federal government giving less and less money, not in real terms because the amount is larger every year, but in percentage terms.

In my mind, the hospital system is completely trapped with the acute bed system because there is no flexibility at all.

**Ms. Clemenhagen:** If I may, Madam Chairman, both of these questions bring us back to our earlier comments about incentives for efficiency. I think that a window out of the situation is perhaps in terms of having indicators in place and really looking at costs across institutions. Obviously, we represent the interest of hospitals, and I hope I will not lose my job for saying this, but all hospitals are not the same. There are differences between hospitals, and until we get to the point where we have accepted indicators of costs, where we take a really hard look at institutions in a given community, and where we see the cost differences between those institutions given the relative intensity of services, this problem will continue. For example, in Toronto we have five or so teaching hospitals. We have to reach the point where we are going to be looking very critically at the costs across those hospitals and questioning why one teaching hospital, which seems to have the same relative intensity of service as another, has costs that are twice as high.

[Traduction]

suivi intégré, sans faire intervenir dans le tableau d'ensemble l'idée d'établissements qui sont contenus dans quatre murs. Il nous faut également examiner la façon dont les services communautaires s'intègrent dans ce modèle.

**La sénatrice Fairbairn:** En ce qui concerne les soins de longue durée pour les personnes âgées, il vous faut situer le problème des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Celui-ci devrait-il s'inscrire dans le contexte des maisons de soins, ou bien dans le contexte hospitalier?

**Mme Heideman:** En effet. J'ai entendu une statistique époustouflante l'autre jour. Si vous prenez la majorité des établissements de soins de longue durée, environ 80 p. 100 des patients qui s'y trouvent souffrent, à un degré ou à un autre, de troubles cognitifs.

**Le sénateur David:** L'on ne cesse de parler de ces patients qui ont besoin de soins de longue durée et qui occupent des lits d'hôpital qui devraient être réservés aux malades qui ont besoin de soins actifs. Il ne faut cependant pas oublier que plus un lit d'hôpital pour soins actifs est efficient, plus il affichera un déficit important. Par exemple, si le séjour moyen à l'hôpital passe de 10 jours à huit jours, cela signifie que vous accueillerez pendant l'année un plus grand nombre de patients nécessitant des soins actifs, ce qui vous coûtera plus cher. Supposons que vous ayez 30 lits pour soins de longue durée et que vous les remplissiez de malades ayant besoin de soins actifs. Cela donne alors 30 multiplié par 10. Ce sera beaucoup plus coûteux, étant donné que le budget de l'hôpital est fixe et que les médecins peuvent prescrire ce qu'ils veulent. Vous aurez un système capitaliste à droite et un système socialiste à gauche, et les deux ne s'entendront pas, car leur objectifs ne sont pas les mêmes.

Tout cela pour vous dire que lorsque vous parlez de l'efficacité des hôpitaux, il faut penser argent, ce qui nous ramène à votre mémoire où vous faites grand état du fait que le gouvernement fédéral donne de moins en moins d'argent, non pas dans l'absolu, étant donné que le montant est plus élevé chaque année, mais en pourcentage.

À mon sens, le système hospitalier est coincé avec le système de lits pour soins actifs, car il n'y a absolument aucune souplesse.

**Mme Clemenhagen:** Madame le président, ces deux questions nous ramènent à ce que nous disions tout à l'heure au sujet des incitations à l'efficacité. Une solution serait peut-être de mettre en place des indicateurs et d'examiner de près ce que sont les coûts des différents établissements. Nous représentons bien sûr les intérêts des hôpitaux, et j'espère que je ne perdrai pas mon poste pour ce que je vais maintenant dire, mais tous les hôpitaux ne se ressemblent pas. Il existe entre eux des différences, et tant que nous n'aurons pas adopté des indicateurs de coûts, fait un examen approfondi de l'ensemble des établissements dans une localité donnée et analysé les différences de coûts entre ces établissements dans le contexte de l'intensité relative des services, alors le problème demeurera. À Toronto, par exemple, il existe environ cinq hôpitaux d'enseignement. Il nous faudra à un moment donné examiner les coûts de tous ces hôpitaux d'un œil très critique et chercher à savoir pourquoi tel hôpital d'enseignement, qui affiche pourtant la même inten-



[Text]

Governments, who are the funders, have to be tough with that, and we, as administrators, have to be prepared and know that the rules of the game are that if my costs in my institution are much higher than your costs in your institution, then I am in trouble and I have to explain them to the system. I think that, once we start administering the system in that way, then we will realize very quickly that where there is capacity for improving efficiency and reducing costs by sharing services and merging with other programs, then the incentive move to that integrated continuum.

**Ms. Heideman:** Certain of the provinces, as a matter of fact, are moving in this direction in any event. They are making funding contingent upon a hospital being able to explain its caseload and why its caseload costs what it does.

**Senator Fairbairn:** There is also an anomaly, too, for some provinces which have a number of hospitals all over the place. Some of them have numerous beds that are not filled, while at other centres there is not one bed available.

**Senator Spivak:** You are suggesting that a rationalization of the health care system is needed in some fashion through a national health policy. Yet, at the same time, we may very quickly reach a level where the federal government is not participating in the funding at all. That has been suggested by several people.

On the other hand, there are provincial governments which are making noises and talking about privatization. Somehow, it seems to me that only the federal government has the responsibility for equal access to services across the country through a sort of legislative and moral responsibility.

However, do you see that kind of privatization coming? In other words, have you had any indication that there is a will on the part of the federal bureaucracy, never mind their political masters, in this increasing age of provincialization, to make some tough decisions in terms of a national rationalization on health care along the lines that you have suggested? I am talking about during your dealings with health care professionals.

**Ms. Clemenhagen:** I think we are worried, certainly. If you look at the EPF cuts to growth rate, it would appear that there is, perhaps, some existential IST crisis, perhaps, in terms of whether the federal government wants to continue to play a significant role in health. We believe that the federal government must continue to play a significant role in health care.

**Senator Spivak:** Are you saying that the provinces are calling for this?

**Ms. Clemenhagen:** Yes, I believe so. I believe that the provinces are concerned about the decreases in growth rate to the EPF.

The comments that we make about efficiency indicators and quality indicators and the need for solid management at the

[Traduction]

sité relative de services que les autres, a des coûts deux fois plus élevés. Les gouvernements, qui financent le système, devront être sévères et nous, administrateurs, devons être prêts et admettre que la règle du jeu veut que si nous coûts, dans notre établissement, sont beaucoup plus élevés que les coûts d'un autre, alors nous avons des problèmes et nous devons justifier ces coûts. Je pense qu'une fois qu'on aura commencé à administrer le système de cette façon, on se rendra très vite compte que là où il est possible d'améliorer l'efficacité et de réduire les coûts en partageant des services et en fusionnant certains programmes, alors l'incitation sera là pour vous permettre de vous orienter vers le système intégré dont nous parlions tout à l'heure.

**Mme Heideman:** En fait, certaines provinces s'engagent dans cette direction de toute façon. Avant de leur verser des crédits, elles obligent les hôpitaux à justifier leurs dépenses par rapport au nombre de patients qu'ils traitent.

**La sénatrice Fairbairn:** Il y a également une anomalie dans certaines provinces qui ont des hôpitaux très disséminés. Certains d'entre eux sont loin de remplir tous leurs lits, alors que d'autres centres sont surchargés.

**Le sénateur Spivak:** Vous dites qu'il faudrait mettre en œuvre une politique nationale de santé afin de rationaliser, d'une façon ou d'une autre, le système de santé. Or, nous risquons très rapidement d'arriver à une situation où le gouvernement fédéral ne participera plus du tout au financement. C'est ce que nous ont dit plusieurs personnes.

D'autre part, on voit toutes sortes de velléités chez les gouvernements provinciaux, dont certains parlent même de privatisation. D'une certaine façon, il me semble que c'est au gouvernement fédéral seul qu'incombe la responsabilité législative et morale d'assurer l'égalité d'accès aux services médicaux à l'échelle nationale.

Voyez-vous la privatisation comme une probabilité? Autrement dit, avez-vous perçu une volonté de la part de l'administration fédérale, pour ne pas parler des hommes politiques, en cette période de décentralisation croissante, de prendre les décisions difficiles qui seraient nécessaires pour rationaliser les soins de santé à l'échelle nationale dans le sens que vous avez indiqué? Je veux dire, dans vos contacts avec les professionnels de la santé.

**Mme Clemenhagen:** Nous sommes certainement inquiets, oui. Si vous prenez le plafonnement des crédits consacrés au financement des programmes établis, il semble effectivement régner une espèce de crise existentielle qui fait que l'on se demande si le gouvernement fédéral veut continuer à jouer un rôle important en matière de santé. Nous pensons que le gouvernement fédéral devrait maintenir une forte présence dans ce domaine.

**Le sénateur Spivak:** Dites-vous que ce sont les provinces qui réclament cela?

**Mme Clemenhagen:** Oui, je le pense. Je pense que les provinces s'inquiètent de la diminution du taux de croissance du FPE.

Tout ce que nous disons au sujet des indicateurs d'efficacité et de qualité et de la nécessité d'une gestion solide au niveau



[Text]

facility level are made in the context of a stable national health care system. That, therefore, is the link.

**Senator Spivak:** Very well. However, would the placing of a limit on the freedom of operation of doctors be provincial or federal? After all, as long as there are fixed budgets in hospitals and doctors who can do whatever they want, you will be faced with similar kinds of problems, rationalize how you will. Where is the locus of that responsibility supposed to be?

**Ms. Heideman:** If you go back to the principles of the Canada Health Act, our assumption is that those principles are good and that they should be a national aspiration. To the best of our knowledge, the provinces also buy into that. However, how that is operationalized on a provincial level is a provincial matter. In my opinion, what each province must do is to protect those principles on a provincial level in order to satisfy a national objective, if you will.

I suppose what we would like to see is a strong reinforcement of the principles of the Canada Health Act through commitment. If we look at the funding program as an indication of commitment on the part of the federal government to the Canada Health Act, then that attitude simply filters down to the provincial level and then it is up to the provinces to implement.

**Senator Spivak:** You have not answered my question in the way I hoped you would. However, opting out was not done on a provincial level. Thank you.

**Senator Haidasz:** When you visit an accredited hospital, do you count the number of patients who are there for acute treatment, and also the number of patients who are there just lying, waiting for a place to go to?

**Ms. Heideman:** Yes, and please remember I am not here to defend accreditation. However, the answer to your question is yes, we would know that. What we would be looking for, however, is whether the facility is equipped to handle whatever patient volume they have. Also, what we would be looking for is whether the facility is doing everything possible to re-settle those patients in their facility who no longer need treatment. If it is a question of no other beds being available, then the fact that there are inappropriate patients there is a fact of life. We would certainly look at that point, but we always judge the situation on the individual circumstances of the facility.

**Senator Haidasz:** Do you think that the provinces are doing their best to build facilities for these chronic care patients in acute care hospitals?

**Ms. Heideman:** If I can make a generalization, I would say that all provinces that I am aware of are very concerned about this matter. I think that all provinces are facing tremendous shortages in capital dollars for the building of buildings. They are all looking for alternatives as to how to use what they have got better.

[Traduction]

des établissements de santé s'inscrit dans le contexte d'un système de santé national stable. Voilà donc le lien.

**Le sénateur Spivak:** Très bien. Mais à qui reviendrait-il d'imposer des bornes à la liberté d'action des médecins, au gouvernement provincial ou bien au gouvernement fédéral? Après tout, aussi longtemps que les hôpitaux auront un budget fixe et des médecins pouvant faire tout ce qui leur plaît, vous serez confrontés aux mêmes problèmes, quels que soient tous les efforts de rationalisation. A quel niveau de gouvernement reviendrait cette responsabilité?

**Mme Heideman:** Si vous prenez les principes de la Loi canadienne sur la santé, nous partons du point de vue que ces principes sont bons et doivent constituer un objectif national. À notre connaissance, les provinces partagent cet avis. Toutefois, la manière dont cela est organisé au niveau provincial est du ressort des provinces. À mon sens, il incombe à chaque province de protéger ces principes au niveau provincial de manière à remplir un objectif national, si vous voulez.

Ce que nous aimerions, je suppose, c'est une réaffirmation des principes de la Loi canadienne sur la santé sous forme d'engagements. Si l'on considère le programme de financement comme indicatif de la volonté du gouvernement fédéral à mettre en œuvre les principes de la Loi canadienne sur la santé, cette attitude va tout naturellement se répercuter au niveau des provinces qui ont à prendre les mesures concrètes de mise en œuvre.

**Le sénateur Spivak:** Vous n'avez pas répondu à ma question comme je l'espérais. Toutefois, le désistement n'est pas une décision provinciale. Je vous remercie.

**Le sénateur Haidasz:** Lorsque vous visitez un hôpital accrédité, comptez-vous le nombre de patients qui y séjournent pour des soins actifs et celui des patients qui sont simplement là en attente d'un autre endroit où aller?

**Mme Heideman:** Oui, et n'oubliez pas que mon rôle n'est pas de défendre l'accréditation. Toutefois, la réponse à votre question est oui, ce sont des données que nous connaissons. Mais ce que nous cherchons surtout c'est de voir si l'établissement est équipé pour traiter le volume de patients qu'il reçoit. Nous examinons également si l'hôpital fait tout son possible pour placer ailleurs ceux de leurs patients qui n'ont plus besoin de soins actifs. Si le problème est le manque de places ailleurs, alors il faut bien s'accommoder de la présence de ces patients. En tout cas, nous examinons certainement ces aspects, mais nous tenons toujours compte dans notre jugement de la situation particulière de l'établissement.

**Le sénateur Haidasz:** Pensez-vous que les provinces font le nécessaire pour construire des centres de soins de longue durée à l'intention de ces patients qui engorgent les centres de soins actifs?

**Mme Heideman:** Si vous me permettez de généraliser, je dirais que toutes les provinces que je connais s'inquiètent de, je dirais que toutes les provinces que je connais s'inquiètent beaucoup de cet aspect. Je pense que toutes ont des budgets de construction de centres de soins extrêmement serrés et toutes recherchent le moyen de faire le meilleur usage possible des installations qu'elles possèdent.

[Text]

However, I would not go so far as to say that there is a commitment to build more buildings in order to look after patients that are inappropriately placed at the present time, nor do I think that that would be an appropriate thing to do, namely to see a new facility as the solution to many of these problems.

**Senator Haidasz:** Therefore we are not getting anywhere?

**Ms. Heideman:** Yes, we are.

**Senator Haidasz:** Do you think so?

**Ms. Heideman:** I would not say we are not getting anywhere. I think the force of economics is making us get somewhere, whether we want to or not. However, I would like to think that we are getting there because we are building a better system in the process.

**The Chairman:** Thank you very much, both of you, for your brief and for your testimony this afternoon. It has been extremely helpful. As you can tell, we could all go on for much longer, but our next witness has arrived.

**Ms. Heideman:** Madam Chairman, if we can be of any further assistance to you, or if there are any questions you might have later on with which we could help, please do not hesitate to contact us.

**The Chairman:** Perhaps you could answer me a yes or a no. Are you concerned about the federal spending power of the section of the Meech Lake Accord in relation to your call for leadership and continued federal involvement?

**Ms. Heideman:** Is it to our advantage to answer that question?

**The Chairman:** Thank you very much, Ms. Heideman.

I should like to draw to the attention of the committee the fact that we have had letters of response from various provincial ministries. I shall circulate copies of those letters to members of the committee. I think you will find them interesting reading. You will notice that we do not have among our witnesses many provincial Ministers of Health. One Minister of Health said in his reply, "The whole issue of the Canadian health care system, both from a service delivery perspective and from an overall funding perspective, has been the subject of ongoing bilateral discussions between provincial ministers of health and finance and their federal colleagues. Both issues are probably best pursued in this bilateral forum." In other words, it would not be appropriate to pursue such matters with a Senate committee. I am sure that tells all of you something.

We are very happy to have as our next witness Professor Raissa Deber, from the University of Toronto, who is cross-appointed between the Department of Health Administration and the Department of Political Science. She received her doctoral degree in political science from MIT in 1977. Dr. Deber is widely published and well-known in the area of health policy and is presently carrying out research in the areas of technology acquisition in Canadian hospitals, alternative health delivery models and innovative fund raising. So you can see

[Traduction]

Toutefois, je n'irais pas jusqu'à dire qu'elles sont déterminées à construire davantage de centres de soins pour recevoir les patients qui ne devraient pas séjourner dans les hôpitaux de soins actifs et ce ne serait d'ailleurs pas une solution à un grand nombre de ces problèmes.

**Le sénateur Haidasz:** Nous n'allons donc nulle part?

**Mme Heideman:** Si.

**Le sénateur Haidasz:** Le pensez-vous?

**Mme Heideman:** Je ne dirais pas que nous n'allons nulle part. Je pense que les forces économiques nous imposent le mouvement, que nous le voulions ou non. Toutefois, j'aime croire que nous construisons un meilleur système dans le même temps.

**Le président:** Je vous remercie, toutes deux, de votre mémoire et de votre témoignage à notre Comité cet après-midi. Cela a été extrêmement utile. Ainsi que vous pouvez le voir, nous aurions encore beaucoup de questions à vous poser, mais notre prochain témoin est arrivé.

**Mme Heideman:** Madame le président, s'il y a autre chose que nous pouvons faire pour vous, ou si vous avez encore des questions à nous poser ultérieurement, n'hésitez pas à prendre contact avec nous.

**Le président:** Vous pourriez peut-être me donner une réponse par oui ou non. Vous inquiétez-vous de la disposition de l'Accord du lac Meech concernant le pouvoir de dépense fédéral, à la lumière de votre appel au maintien du rôle dirigeant et de la participation fédéral?

**Mme Heideman:** Est-ce à notre avantage de répondre à cette question?

**Le président:** Peut-être pas. Je vous remercie infiniment, madame Heideman.

Pendant que le professeur Deber s'installe, j'aimerais attirer l'attention des membres du Comité sur le fait que nous avons reçu des réponses de plusieurs ministères provinciaux. Je vais vous distribuer les copies de ces lettres. Je pense que vous les trouverez intéressantes. Vous remarquerez que nous n'avons pas, parmi nos témoins, beaucoup de ministres de la Santé provinciaux. L'un d'eux nous a écrit dans sa réponse: «Toute la question du système de soins de santé canadien, tant du point de vue de la prestation des services que du financement d'ensemble, fait l'objet de négociations bilatérales entre les ministres de la Santé et des Finances provinciaux et leurs homologues fédéraux. Il est sans doute préférable de traiter des deux questions dans ce forum bilatéral». Autrement dit, il serait inapproprié d'en parler avec un comité du Sénat. Je ne doute pas que cela vous rappelle quelque chose.

Nous sommes très heureux d'entendre comme prochain témoin le professeur Reisa Deber, de l'Université de Toronto, qui partage son temps entre le département de l'administration sanitaire et celui de sciences politiques. Elle est titulaire d'un doctorat en sciences politiques du MIT, décerné en 1977. M<sup>me</sup> Deber a beaucoup publié, ses positions sur la politique de santé sont bien connues et elle poursuit actuellement des recherches sur l'acquisition de la technologie par les hôpitaux canadiens, les modes de prestation de soins de santé nouveaux et des



[Text]

why we were very anxious to have her appear as a witness here this afternoon.

**Professor Raisa Deber, Department of Health Administration and Department of Political Science, University of Toronto:** My initial reaction on viewing the description of the major issue facing hospitals found in your terms of reference was the typical professor thing of let us look at the assumptions built into the way the problem has been formulated. The terms could be interpreted as assuming that all demands on the health care system must be handled within the existing organizational setup and that the question being examined is whether the existing resources are sufficient. Increasingly, expert opinions suggest that the existing system may not be appropriate, not just for cost reasons, which is what we keep on hearing, but for quality of care reasons. That is a bit of what I will be talking about.

I was asked to address some of the issues around technology and new technologies in health care. If you are asking questions about accessibility, in effect what you are looking at is "input" and "process." We are asking, "Can people have access to doctors and hospitals when they need them?" However, if you want to move the attention to "outcomes", presumably the reason we are doing health care in the first place is to improve the health of the population. One of the questions we must look at is whether putting more resources into physicians and acute-care hospital beds is the best way to improve the health of the population. So, although I shall not dwell on it, I think it is important to indicate first the limits of medical care as a determinant of health, which was pointed out very well by the federal government in the Lalonde Report in 1974 and the Epp Report in 1986, both of which have been influential in widening our view of health. It is recognized in most industrialized countries—Canada is not alone—that we are practising what is called "flat of the curve" medicine. We have the obvious payoffs from investing in medical care and additional inputs of money will not likely yield large payoffs. We cannot find much difference in aggregate health status resulting from differences in spending. Health economists concur that we are unlikely to get much value for additional money spent on medical services, that the cost per additional life year begins to get very high.

The second part of this theory is that poverty and lack of education are major determinants of poor health. The disquieting implication is that, to the extent additional money for health care is at the expense of economic growth or education, those resources are likely to make the health of Canadians worse rather than better. Even Dr. Martin Barkin who has a background as an hospital administrator has been saying lately that he would rather put additional resources into day care to allow teenage mothers to finish schooling rather than into more hospital beds of any sort. Similar points are made in studies on the health of native Canadians, that the things that

[Traduction]

méthodes de collecte de fonds innovatrices. Vous voyez donc pourquoi nous tenions tant à la voir comparaître à notre Comité cet après-midi.

**Le professeur Raisa Deber, département de l'Administration sanitaire et département de Sciences politiques, Université de Toronto:** Ma réaction initiale en lisant votre description du principal problème confrontant les hôpitaux, qui se trouve dans votre mandat, a été typiquement celle de l'universitaire qui se dit: Voyons un peu les postulats qui sous-tendent l'énoncé du problème. On pourrait interpréter ce mandat comme partant du principe que toutes les exigences adressées au système de soins de santé doivent être satisfaites dans le cadre organisationnel actuel et que la question posée est de savoir si les ressources existantes suffisent. Or, de plus en plus, les experts pensent que le système actuel n'est pas adéquat, non pas seulement pour des raisons économiques, comme on ne cesse de le dire, mais aussi du point de vue de la qualité des soins. C'est de cela, en gros, que je vais parler.

On m'a demandé d'aborder certaines des questions relatives à la technologie et de traiter des nouvelles technologies médicales. Si vous vous interrogez sur l'accessibilité, ce qui est en jeu ce sont les «intrants» et les «processus». On demande: «Est-ce que les Canadiens ont accès aux médecins et aux hôpitaux lorsqu'ils en ont «besoin»?» Cependant, si on porte l'attention sur les «résultats», il est à présumer que la raison pour laquelle on offre des soins de santé, en premier lieu, c'est pour améliorer la santé de la population. Il faut donc se demander si la meilleure façon d'améliorer la santé de la population est de consacrer davantage de ressources aux médecins et aux lits dans les hôpitaux de soins actifs. Donc, sans vouloir m'attarder là-dessus, je pense qu'il importe de définir d'abord les limites des soins médicaux en tant que facteur de santé, ainsi que l'a très bien fait ressortir le gouvernement fédéral dans le rapport Lalonde de 1974 et dans le rapport Epp de 1986, lesquels ont tous deux contribué à élargir notre vision de la santé. La plupart des pays industrialisés ont pris conscience—le Canada n'est pas seul à cet égard—du fait que nous pratiquons ce que l'on peut appeler «une médecine de courbe plate». Nous savons que l'investissement dans les soins médicaux et l'injection de crédits supplémentaires ne vont pas rapporter énormément en termes de santé. Des dépenses supplémentaires n'entraînent guère de différence dans l'état de santé global de la population. Les économistes de la santé s'entendent pour dire que les crédits supplémentaires affectés aux services médicaux ne rapporteront guère de contrepartie, que le coût de chaque année de vie supplémentaire commence à devenir très élevé.

Le deuxième volet de cette théorie est que la pauvreté et le manque d'instruction sont de gros facteurs de mauvaise santé. La conclusion inquiétante qui s'en dégage est que, dans la mesure où les crédits supplémentaires affectés aux soins de santé nuisent à la croissance économique ou sont prélevés sur les budgets de l'éducation, il est probable qu'ils vont entraîner une détérioration de la santé des Canadiens, au lieu d'une amélioration. Même le Dr Martin Barkin, qui a travaillé comme administrateur hospitalier, a déclaré récemment qu'il préférerait consacrer davantage de ressources aux garderies pour permettre aux mères adolescentes de terminer leur scolarité plutôt qu'à des lits d'hôpital, quelle que soit leur nature. Les études



*[Text]*

make the health of native Canadians bad are not particularly amenable to more spending on hospitals or on doctors.

In the remainder of my remarks I will concentrate on the acute hospital sector, particularly technology and high technology. Technology is evolving rapidly and we are often faced with the need to make decisions about whether or not to use procedures before we have evaluated them. Assuming there is a good evaluation, decision-makers—and these decision-makers are patients, clinicians and governments—must weigh the cost of the intervention against the clinical impact to see whether it is worth it.

The first point that is probably worth making is that, if you have a large expected impact, that is fine, and everyone can agree that we should go ahead and carry out the objective. However, if you have a small expected impact, it can be for two reasons.

I have drawn two hypothetical distributions on this slide. One of them gives a small expected value because everybody is getting a small gain. For example, with an anti-cold medication, the entire sick population has two less sick days per year. The other has a small gain because there is a small probability of a large gain. It refers to a dramatic intervention that has a low probability of success, but if it is successful, it would be lifesaving—for example, liver transplants.

One of the problems we have had in health care is that we keep confusing these two small expected impacts. It is very easy to discourage use of the small impact for all technologies. It is much harder when you have a small probability of large gain or small probability of averting a large loss. For example, let us take the optimistic stand that preliminary risk data can be believed, and it turns out that it cannot be believed. In the case for non-ionic contrast media, drugs were used to enhance the picture in certain types of diagnostic procedures. The death probability was one in 40,000 very low. They came up with a new medium at 10 times the cost that was supposed to reduce the risk of death by a factor of 10. However, the risk of one in 40,000 is pretty low to begin with, so how much is it worth to reduce that risk? How much is it worth to reduce the chance of missing a colon cancer by performing the sixth stool test? It costs millions of dollars to start working these things through. Is it worth it? Presumably, yes, if you are the patient who would not have been diagnosed; presumably, no, if you are a health economist, and presumably, maybe, if you are a politician facing an election. Technology assessment tells facts; it does not say how to interpret them. So the task for policy analysis is usually weighing the cost of intervention against the expected clinical impact.

*[Traduction]*

menées sur la santé des Canadiens autochtones aboutissent à des conclusions similaires, à savoir que l'accroissement des dépenses de soins hospitaliers ou médicaux ne changera pas grand-chose aux facteurs qui causent la mauvaise santé des autochtones.

Le restant de mon exposé sera axé sur le secteur des soins hospitaliers actifs, particulièrement sur la technologie et la haute technologie. La technologie évolue rapidement et l'on est souvent obligé de décider de recourir ou non à des méthodes thérapeutiques avant d'avoir pu les évaluer. A supposer que l'évaluation soit bonne, les décideurs—c'est-à-dire les patients, les médecins et les pouvoirs publics—doivent peser le coût de l'intervention à la lumière des effets cliniques, pour déterminer si elle en vaut la peine.

Une première remarque s'impose: si l'effet escompté est important, pas de problème, tout le monde peut s'entendre sur une décision positive et mener à bien l'objectif. Toutefois, si l'effet escompté est faible, cela peut tenir à deux raisons.

Sur cette diapositive, j'ai reproduit schématiquement deux distributions hypothétiques. L'une apporte une faible valeur escomptée, où tout le monde gagne un peu. Par exemple, avec un médicament antigrippe, l'ensemble de la population touchée est malade deux jours de moins par an. Dans l'autre distribution, on a un petit gain du fait de l'existence d'une faible probabilité d'un gain important. C'est le cas d'une intervention chirurgicale massive ayant une faible probabilité de succès, mais qui, si elle réussit, peut sauver la vie du malade—par exemple, une greffe de foie.

Une difficulté que nous rencontrons en matière de soins de santé est que l'on ne cesse de confondre ces deux petits effets escomptés. Il est très facile de décourager l'emploi de technologies à faible effet sur une large population. C'est beaucoup plus difficile si vous avez une petite probabilité de gain important ou une petite probabilité d'éviter une grosse perte. Par exemple, adoptons le point de vue optimiste voulant que les données préliminaires de risque soient fiables, et qu'il apparaisse qu'elles ne le sont pas. Dans le cas des images contrastantes non ioniques, des médicaments étaient employés pour améliorer l'image dans certaines techniques diagnostiques. Le risque de mortalité était de un sur 40 000, chiffre très faible. On a inventé un nouveau médium, coûtant 10 fois plus cher, qui était censé diviser par 10 le risque de décès. Toutefois, le risque de un sur 40 000 est déjà très faible au départ, mais la question est de savoir combien on veut payer pour le réduire encore. Combien cela vaut-il de réduire le risque de manquer un cancer du colon au moyen d'un sixième examen de selles? Ces précautions supplémentaires finissent par coûter des millions de dollars. En valent-elles la peine? Oui, sans doute, si vous êtes le patient dont le cancer n'aurait pas été diagnostiqué; sans doute non, si vous êtes un économiste de la santé et, sans doute peut-être, si vous êtes un homme politique à la veille d'une élection. Les évaluations technologiques produisent des faits, elles ne disent pas comment les interpréter. La tâche de l'analyste des politiques consiste habituellement à peser le coût de l'intervention à la lumière de l'effet clinique escompté.

## [Text]

Here is a 3 X 3 table that might be helpful. It divides such factors into zones, each of which has a suggested policy action. Clearly, if you can find an intervention that will give you increased benefits without increasing the cost, it should probably be done, although there may be some costs and implementation problems. Nevertheless, it seems to be something that is worth doing. Clearly, if you are adding costs and you are not adding benefits, you should not do it. If it does not matter, the only one who cares is the manufacturer, and the tough problems come in those two corners where you are talking about how much more cost you want to pay for how much more benefit; and how much benefit you want to sacrifice for how much cost savings. I want to, therefore, qualify the statements people make to the effect that you need incentives to have the results of technology assessment used. I would point out that the main incentives are in these corners. It is a lot easier to make decisions if it is a gain-gain situation.

Policy makers, therefore, have to clarify the situation in that, if they are going to be sacrificing benefits, they must decide what benefits they will be sacrificing. If they are low-expected benefits you have to separate whether they are going to be low benefits for everyone or high benefits to a small number. A high benefit to a small number can either be because it is of very low prevalence or because there is a small probability of the procedure working. There is not a lot of dispute about curbing procedures that no one will benefit from. If you are talking of a starting place, one starting place can be identified as procedures that no one will benefit from to any extent. I would suggest that there is a lot less mileage in concentrating on whether people are worth saving and whether the expected gains for a small number are worth it until we have gotten rid of all the things that are not giving much benefit.

How do we translate results of these types of technologies into policy? An interesting logical policy has arisen in this field, which is the difference between something that has proven ineffective and something that has not been proven to be effective.

On this graph I am showing you I have made a hypothetical curve because I do not know what the curve actually looks like. Almost all of medicine has fallen in that uncertain middle ground. It has not been properly evaluated.

If you have a rigorous insistence that only the procedures that have been proven to be effective should be used, almost all of medicine will be eliminated. I will not say whether that is a good idea or not, but that is what the consequence will be. It does imply that there is a need for a lot more evaluation activity so we can figure out where things fall along that continuum.

The policy question then becomes: What do we do until those evaluation results come in? It often seems that the whole point of a technology assessment is to delay action and save a couple of years' expenditure. If you go back to the 3 x 3 table it would seem possible that there are certain technologies in

## [Traduction]

Voici un tableau 3 x 3 qui pourrait être utile. Il divise ces facteurs en zones, chacune correspondant à une décision politique recommandée. Manifestement, si vous trouvez une intervention qui rapporte des avantages sans augmenter le coût, il est probablement judicieux de l'adopter, même s'il y a quelques coûts et problèmes au niveau de la mise en œuvre. C'est néanmoins une intervention qui en vaut la peine. À l'évidence, si l'intervention accroît les coûts sans avantages correspondants, il faut renoncer. Si le coût et les avantages sont nuls, le seul qui a quelque intérêt est le fabricant; les problèmes difficiles interviennent dans ces deux coins, où il s'agit de décider combien de plus vous êtes prêt à payer pour obtenir quels avantages, et combien d'avantages vous êtes prêt à sacrifier pour réaliser quelles économies. Il s'agit donc de nuancer un peu les déclarations que les gens lancent, à savoir qu'il faut des incitations pour que les résultats des évaluations technologiques soient pris en compte. Je veux faire ressortir que les principales incitations se situent dans ces coins. Il est beaucoup plus facile de prendre des décisions si vous êtes sûr de gagner.

Les décideurs, par conséquent, doivent clarifier la situation en ce sens que, s'ils vont sacrifier des avantages, ils doivent déterminer en quoi ils consistent. S'il s'agit d'avantages escomptés faibles, il faut distinguer entre les petits avantages qui profitent à beaucoup ou les gros avantages qui bénéficient à un petit nombre. La dernière situation se présente lorsque la fréquence d'utilisation de la nouvelle technique sera très faible ou lorsqu'il y a une très faible probabilité que la procédure soit un succès. Il n'y a pas beaucoup de conflit lorsqu'il s'agit d'abandonner une procédure qui ne profite à personne. Si l'on cherche un point de départ, il vaut mieux commencer par les procédures qui n'apportent rien à personne. J'estime que, tant que l'on ne s'est pas débarrassé de tout ce qui ne sert pas à grand-chose, il vaut mieux ne pas trop s'engager dans le débat sur la question de savoir si certains patients valent la peine d'être sauvés et si les avantages escomptés profitant à un petit nombre valent l'effort.

Comment passer des résultats de ce genre de technologies aux décisions politiques? On effectue à ce sujet une distinction logique intéressante, à savoir que l'on différencie entre ce qui a été prouvé inefficace et ce qui n'a pas été prouvé efficace.

Sur ce graphique que je vous montre, j'ai tracé une courbe hypothétique car je ne sais pas à quoi ressemble la courbe réelle. La quasi-totalité de la médecine tombe dans cette zone incertaine du milieu, car elle n'a pas été correctement évaluée.

Si l'on exige strictement que seules les procédures qui ont été prouvées efficaces soient utilisées, il faut éliminer presque toute la médecine. Je ne prends pas position pour ou contre, je dis simplement ce que sera la conséquence. Cela signifie qu'il faut intensifier le travail d'évaluation, afin de déterminer le tracé de la courbe à l'intérieur de ce continuum.

La question qui se pose alors aux responsables politiques est la suivante: Que faire en attendant? On a souvent l'impression que le seul but de l'évaluation technologique est de retarder les décisions pour économiser encore pendant quelques années les dépenses qu'elles entraîneraient. Si nous revenons à la table 3 x



## [Text]

that upper, right zone that are underacquired and there are others that give these very hard costs versus benefit trade-offs.

There is a big gap in the current system and it is something in which the federal government can play a role. I am referring to the difficulty of insisting that new procedures, drugs or devices only be used within the context of a controlled evaluation until you have enough data to guide further use. Once the Department of Health and Welfare gives safety approval, the provinces are pushed into the need to decide whether they are going to fund it and, with comprehensiveness and universality, it becomes very hard to control the access. One area where I think there could be a major federal role is in spearheading some controlled evaluation particularly for new drugs and for medical devices. I think the provinces would probably welcome that with open arms because as it happens now they are pushed into decisions where the evidence, frankly, is not good enough and the drug companies are lobbying like crazy.

There are major conflicts of interest. The drug companies want to sell a product and government does not want to pay for it. Providers do not want a lawsuit on their hands for not matching current standards of care. There would also seem to be a lot of room for the federal government to work with provinces to develop workable mechanisms to improve evaluation and to improve the way in which the standards of care are set, because they are often set much too early and then things are done that, in retrospect, should not have been done. Ontario's adoption of non-ionic contrast media—and we were the only jurisdiction which did it—was driven by standards of practice and malpractice fears and actions of the Canadian Medical Protective Association.

Another approach which is getting a lot of attention is using assessment data to generate protocols and algorithms. They have to be flexible; they have to allow for clinical input; and they have to be regularly reviewed. There would also seem to be a role for someone to help support the infrastructure to get these types of protocols and algorithms developed and used. It is something that has to be done by professional bodies. There is great potential for a lot to be done with them.

The complementary approach is the use of fiscal levers to encourage more efficient care. That can be divided, roughly, into macro-and micro-approaches. In the macro-situation, there would not be enough money and we would have to use the money more effectively. Given the fact that there are insufficient funds, it would be left to us to figure out what is least important. It would be a matter of controlling resources given to acute hospital care hoping that hospitals will rationalize the services. There is a pervasive difficulty in trying to implement these strategies at the local level which is the fact that there are not many mechanisms for coordinating services across a region. Budgets are extremely hard to coordinate and to transfer and although there would be a lot of mileage out of

## [Traduction]

3, il est possible que certaines technologies dans cette partie supérieure droite soient sous-utilisées, mais il y en a d'autres dont les avantages par rapport au coût entraînent des choix très difficiles.

Il y a une grosse lacune dans le système actuel, à l'égard de laquelle le gouvernement fédéral pourrait jouer un rôle. Il s'agit de la difficulté qu'il y a à exiger que les nouvelles procédures, médicaments ou instruments ne soient utilisés que dans le contexte d'une évaluation contrôlée, jusqu'à ce que l'on dispose de données suffisantes pour décider de donner suite ou non. Une fois que le ministère de la Santé et du Bien-être social donne son agrément, les provinces se voient contraintes de décider si elles vont financer cette technique ou non et, avec la couverture d'assurance-maladie complète et universelle, il devient très difficile d'en contrôler l'accès. C'est pourquoi le gouvernement fédéral pourrait très utilement donner l'impulsion d'évaluations contrôlées, particulièrement lorsqu'il s'agit de nouveaux médicaments ou de nouveaux appareils médicaux. Je pense que les provinces accueilleraient cela à bras ouverts car, dans la situation actuelle, elles sont acculées à prendre des décisions sans vraiment posséder de données suffisantes et les compagnies pharmaceutiques font pression à tout va.

Il y a de gros conflits d'intérêt. Les compagnies pharmaceutiques veulent vendre un produit et le gouvernement ne veut pas le prendre en charge. Les médecins ne veulent pas se faire poursuivre en justice pour ne pas avoir appliqué les meilleures méthodes du moment. Il y a à cet égard de larges possibilités de coopérations entre le gouvernement fédéral et les provinces, en vue de mettre au point des mécanismes pratiques propres à améliorer l'évaluation et l'établissement de normes de soin, car celles-ci sont souvent fixées beaucoup trop tôt, si bien que l'on s'aperçoit, après coup, que l'on a commis une erreur. L'adoption par l'Ontario de la technique des images contrastantes non ioniques—et nous avons été la seule province à le faire—a été décidée sous l'influence des normes de pratique, des craintes de poursuites pour négligence professionnelle et des pressions de l'Association canadienne de protection médicale.

Une autre approche qui suscite beaucoup d'intérêt est l'emploi des données d'évaluation pour produire des protocoles et des algorithmes. Ceux-ci doivent être flexibles, permettre la participation des médecins et être régulièrement remis à jour. Il faudrait là aussi financer une infrastructure en vue de l'élaboration et de l'utilisation de ce genre de protocoles et d'algorithmes. Ce ne peut être fait que par des organismes professionnels. Il y a là un gros potentiel.

L'approche complémentaire consiste à utiliser les leviers financiers pour parvenir à une meilleure rentabilité des soins. On peut distinguer, grosso modo, entre les approches macro et micro. Dans l'action macro-économique, on crée une pénurie de crédits contraignant à utiliser les ressources plus efficacement. Face à l'insuffisance des fonds, il nous incomberait de déterminer ce qui est le moins important. Il s'agirait de contrôler les ressources consacrées aux soins hospitaliers actifs dans l'espoir que les hôpitaux rationalisent leurs services. La grosse difficulté que présente la mise en œuvre de ces stratégies au niveau local réside dans le manque de mécanismes de coordination dans les régions. Il est extrêmement difficile de coordonner et de transférer les budgets et, même s'il serait très



*[Text]*

transferring services from one to another, as long as hospitals negotiate one-on-one with government it will be very difficult to have any coordinated planning.

Other macro-control mechanisms include managed care, prospective payment, alternative delivery systems and clinical budgeting inside hospitals, all with a view of hoping that people who are squeezed will then make a decision.

Micro-control tries to accomplish direct links between technology assessment and reimbursement, for example, through playing with fee schedules and having differential fee schedules that can only be billed by those participating in experimental studies in areas such as new technologies and that cannot be billed for others.

If a clear message has emerged from every attempt to implement the results of assessment it is that you cannot do it without organizational mechanisms. Knowledge, by itself, does not change behaviour. Knowledge used to guide practice, however, has enormous potential. Mechanisms can be as simple as setting up reminder systems to ensure that the protocols are enforced once they have been agreed on. They can involve complicated ways of implementing practice guidelines and there is some interesting American evidence which indicates that it can work. It is a key research area.

Technology assessment almost never—and this is one reason it is tricky—gives a yes or no answer. The question is almost always: Who should receive the intervention, and under what circumstances? The assessment is never that it is always useless or that it is always great for everyone; it is somewhere in between. Trying to develop a policy that you can tailor to these types of specific questions is extremely difficult and particularly difficult for government. That is one of the reasons it has to be done in partnership with the people who actually carry out the care.

Parts of these questions are getting a lot of attention. We often hear phrases like “utilization management” and “volume outcome relationships” when these questions are addressed. Who needs an intervention is not a simple question. It involves a trade off of risks and benefits. There is a built in bias in medicine to doing something. Clinicians are very reluctant to watch and wait. Fee schedules penalize them for doing that, yet it is often the optimum therapy.

As resources are available, they tend to be used. In medicine there is always something else that can be done. If the risk of a procedure goes down and the convenience of increasing it goes up, it is more likely to be used. The researcher's words for this are “decreasing the index suspicion.”

If you have a very risky, invasive, diagnostic procedure, you will only use it for patients where there is a strong suggestion

*[Traduction]*

avantageux de transférer des services d'un hôpital à l'autre, aussi longtemps que les établissements négocieront séparément avec le gouvernement, il sera très difficile d'instaurer une planification coordonnée.

D'autres mécanismes de contrôle macro-économiques sont les soins gérés, les paiements prospectifs, de nouveaux systèmes de distribution de soins et la budgétisation unique à l'intérieur des hôpitaux, tout cela dans l'espoir que les gens auxquels on ferme le robinet financier prendront une décision.

Les mesures de contrôle micro-économiques tentent d'établir des liens directs entre l'évaluation technologique et le remboursement, par exemple, en jouant sur les barèmes d'honoraires, en introduisant des barèmes d'honoraires différentiels tels que seuls les médecins participant à des études expérimentales puissent facturer leurs honoraires au régime d'assurance-maladie et non les autres.

Si on peut dégager un enseignement de toutes les tentatives de mise en œuvre des résultats d'évaluation, c'est qu'on ne peut se passer de mécanismes organisationnels. La connaissance, par elle-même, ne change pas le comportement. Toutefois, la mise en œuvre de la connaissance pour guider la pratique présente un énorme potentiel. Les mécanismes utilisés peuvent être aussi simples que l'emploi de rappels pour assurer que les protocoles soient suivis, une fois adoptés. Il peut aussi s'agir de façons complexes d'appliquer les lignes directrices intéressant la pratique et il y a quelques indices intéressants en provenance des États-Unis montrant que cela peut marcher. C'est un domaine de recherche primordial.

Les évaluations technologiques ne débouchent presque jamais—et c'est l'une des raisons pour lesquelles elles sont si délicates—sur une réponse par oui ou par non. Elles amènent presque toujours la question: Qui devrait bénéficier de l'intervention et dans quelles circonstances? L'évaluation ne dit presque jamais que telle méthode est inutile ou qu'elle est excellente pour tout le monde, les résultats sont toujours entre les deux. Il est extrêmement difficile, et particulièrement pour les pouvoirs publics, de formuler une politique adaptable à ce genre de question très spécifique. C'est pourquoi il faut travailler en collaboration étroite avec ceux qui administrent concrètement les soins.

Certaines de ces questions suscitent aujourd'hui beaucoup d'intérêt. On entend souvent des expressions telles que «gestion de l'utilisation» et «relations entre volume et résultats» à ce propos. Il n'est pas facile de déterminer quel patient a besoin d'une intervention. Il y a un compromis à trouver entre les risques et les avantages. Les médecins sont portés naturellement à faire quelque chose, ils sont très réticents à observer et attendre. Les barèmes d'honoraires les pénalisent s'ils le font, mais c'est souvent la thérapie optimale.

Lorsque des ressources sont disponibles, on tend à les utiliser. En médecine, il y a toujours encore quelque chose que l'on peut faire. Chaque fois que le risque d'une procédure diminue et que la commodité de son emploi augmente, la probabilité qu'elle soit utilisée s'accroît. Les chercheurs qualifient cela de «diminution du soupçon théorique».

Si vous prenez une méthode de diagnostic très risquée, avec opération, vous n'y aurez recours qu'avec les patients que vous

[Text]

of brain tumour. You will not use it on a patient who is complaining of a headache. However, if a CT scanner, which seems relatively safe and is available, is used for patients where the probability of disease is a lot lower, it can be mathematically demonstrated that almost all positive tests are false positive but they still must be followed up. At a certain point, following up the false positives does more harm than good and the healthy patient is exposed to more risk than necessary in terms of what the patient who has a definite positive test will gain.

Everyone argues against this on cost grounds but it should be argued on quality grounds. How many women should have to go through a breast biopsy to find one early breast cancer? I think it is an insult to women to say that the only cost of doing a biopsy is the monetary cost. There is the risk of surgery, there is the need for other procedures, there is psychological distress, and those also have to be weighed as costs. It is very important to note that the press is in the business of exception monitoring. We will always hear about the one woman whose cancer was missed, and we will not hear about the thousand women who got biopsies that turned out to be negative. In fact, those women, on hearing that they are healthy, will be delighted and relieved rather than angry that they had a surgical procedure they did not need. So this imbalance of the visibility of the two types of error—performing unnecessary procedures versus not performing necessary ones—has skewed our medical system. It is generating a lot of increased costs but it is also increasing iatrogenic harm. It is increasing perceptions of crisis where they may not exist. Coronary by-pass surgery is a clear example of this. Patients are panicking where they do not recognize that, for their symptoms, the trade-off is symptom relief versus a risk of death. It is not a question of risking their own lives if they do not have the surgery.

There are some very good studies, such as by Noralou and Les Roos of Manitoba and John Wennberg in the U.S., showing that, for some conditions, patients may be better off if they do not have surgical intervention. In those cases, if you increase the accessibility, you are being harmful to the patients' health, not helpful. There is a U.S. project which is using interactive video discs to inform prostate patients about the consequences of alternative therapies, and they are finding that, when these patients are well informed, about a third of them are deciding they do not want surgery. This is not for reason of cost but, according to their own values, it does not make sense to them.

A related point is that, for a lot of procedures, providers need to perform a certain volume to maintain competence. Practice makes perfect. This is not just for physicians; it is for nurses, physiotherapists, and other members of the health care team. For those sorts of procedure, there is a much greater chance of bad outcomes if the procedures are done in a low volume institution.

[Traduction]

soupçonnez fortement d'avoir une tumeur au cerveau. Vous ne l'utiliserez pas sur un patient qui se plaint d'un mal de tête. Toutefois, si vous disposez d'un tomodesitomètre, qui est relativement sûr, vous l'emploierez avec des patients ayant une probabilité de maladie beaucoup plus faible. Or, il est mathématiquement démontré que presque tous les tests positifs sont erronés, mais il faudra quand même les vérifier. A un certain moment, la vérification de ces tests faussement positifs peut faire plus de tort que de bien et expose le patient sain à des risques beaucoup plus importants que les avantages pour le patient dont le test positif est confirmé.

Tout le monde conteste cette façon de faire pour des motifs de coût, mais c'est plutôt l'argument de la qualité qu'il faudrait invoquer. A combien de femmes faut-il faire subir une biopsie du sein pour déceler précocement un cas de cancer? Je pense que c'est insulter les femmes que de dire que la seule objection aux biopsies nombreuses est d'ordre matériel. Il y a le risque de l'intervention chirurgicale, la nécessité d'autres actes médicaux, la détresse mentale et tous ces éléments doivent être comptabilisés comme coûts. Il faut bien voir aussi que la presse ne s'intéresse qu'aux exceptions. On entendra toujours parler de la femme dont le cancer n'a pas été diagnostiqué, mais jamais des milliers d'autres sur lesquelles on a pratiqué des biopsies inutilement. D'ailleurs, ces femmes, apprenant le résultat négatif, seront ravies et soulagées, plutôt que mécontentes qu'on leur ait infligé une intervention chirurgicale dont elles n'avaient pas besoin. Aussi, ce déséquilibre de la visibilité des deux types d'erreur—l'exécution d'actes médicaux inutiles par opposition à la non-exécution d'actes nécessaires—a déformé notre système médical. Elle en accroît non seulement le coût, mais aussi le risque de séquelles. Elle accrédite l'idée d'une crise même là où il n'en existe pas. Les opérations de pontage coronaire sont un bon exemple. Les patients paniquent sans se rendre compte que, dans leur état, le choix est entre un soulagement des symptômes et un risque de décès. L'absence de l'intervention chirurgicale ne mettrait pas leur vie en danger.

Nous possédons quelques très bonnes études, comme celles de Noralou et Les Roos du Manitoba et de John Wennberg aux États-Unis, montrant que, pour certaines affections, les patients se porteraient mieux s'ils n'avaient pas l'intervention chirurgicale. Dans ces cas-là, si l'on facilite l'accès, on détériore la santé des patients au lieu de l'améliorer. Un projet est en cours aux États-Unis où l'on utilise des disques vidéo interactifs pour informer des malades de la prostate des conséquences de plusieurs thérapies possibles et l'on constate que, une fois que ces patients sont bien informés, près d'un tiers d'entre eux décident de renoncer à l'intervention chirurgicale. Les considérations de coût n'y interviennent pas, ils décident simplement, selon leurs propres valeurs, qu'ils n'en veulent pas.

Un autre facteur à cet égard est que, dans le cas d'un grand nombre d'interventions, les exécutants ont besoin d'en pratiquer un certain nombre pour préserver leur compétence. La pratique fait la perfection. C'est vrai non seulement des médecins, mais aussi des infirmières, des physiothérapeutes et d'autres membres de l'équipe soignante. Avec ce genre d'intervention, le risque est beaucoup plus grand si elle est exécutée dans un établissement qui en pratique peu.



*[Text]*

I have been on an orthopedic implant committee for the tripartite committee of the Ontario Ministry of Health, and the Ontario Hospital Association, and OCAF, and the orthopedic surgeons on the committee said that hospitals should do at least 50 hip replacements per year if they are going to reach a minimum level of competence. Hal Luft in the U.S. did a study that had a similar conclusion. We finally got the data and we found that, indeed, in the low volume institutions, even given the fact that all the biases meant that the sicker patients are in the high volume institutions and that we did not do any adjustments, there was double the death rate and more than double the length of stay. There is an Ontario community, which shall remain nameless, where there were four community hospitals and each was doing about 14 hip replacements a year. They were spending more money to have four mediocre programs than they could spend to have one good one. The argument in this case is that we need some type of mechanism to discourage small community hospitals, particularly those that are in close proximity to other institutions, from mounting programs for which there is never going to be a sufficient volume of patients. However, if we do that, we also have to make sure that referral networks are in place to guarantee the community rapid and easy access to high quality services.

The final point I will make, which will echo some of the points that Ms. Clemenhagen made, is that there are many advances to be made in changing the way in which our health care services are organized and managed. Once we have assured that those receiving the interventions are likely to benefit and that they are done in the settings properly equipped to do so, we should give careful scrutiny to ensuring that they are done in the most cost-effective way. This may include alternatives such as out-patient day surgery, hospitals in the home, and innovative community-based services. Canada has been very slow to develop these, probably because we have had too many beds and, therefore, there has not been the need to look at other ways of providing services. For some patients, it may be preferable not to have to spend a week in hospital, again not for cost reasons but for quality reasons, as long as the follow-up care is there. For others, it may just imply more careful management of resources in the hospital, making sure that the lab tests do not get lost, making sure that the scheduling and referral are appropriate, what Donald Berwick calls continuous quality improvement. Again, there is a lot of scope for improving patient care within existing resources.

In general, many of the changes talked about should be able to be accomplished within the existing monetary resources. Seed money will obviously be required to set up referral systems, registries, hotlines, decision aids and similar resources, but it is largely an organizational and information question rather than a money question.

Change is often unpleasant. Patients often define accessibility as meaning that services should be available to all as close

*[Traduction]*

J'ai siégé à un comité des implants orthopédiques pour le comité tripartite formé du ministère de la Santé ontarien, de l'Ontario Hospital Association et de l'OCAF, et les chirurgiens orthopédiques y disent que les hôpitaux devraient effectuer au moins 50 remplacements de hanche par an s'ils veulent atteindre une compétence minimale. Hal Luft, aux États-Unis, a tiré d'une étude une conclusion similaire. Nous avons enfin obtenu les données et constaté que, effectivement, le taux de décès était double et la durée du séjour plus du double dans les hôpitaux à faible volume, et ce en dépit du fait que les patients les plus atteints sont soignés dans les établissements à gros volume et que nous n'avons pas pondéré nos chiffres pour en tenir compte. Il y a une ville ontarienne, que je ne nommerai pas, qui compte quatre hôpitaux communautaires dont chacun fait près de 14 remplacements de hanche par an. Ils dépensent davantage d'argent pour quatre programmes médiocres que ne leur en coûterait un seul bon. Il s'agit donc de trouver quelques mécanismes pour décourager les petits hôpitaux communautaires, particulièrement ceux qui sont situés à proximité d'autres établissements, de monter des programmes pour lesquels ils n'auront jamais un volume suffisant de patients. Cependant, si l'on fait cela, il faudra veiller à mettre en place des réseaux de communication pour garantir à ces localités un accès rapide et facile à des services de haute qualité.

La dernière chose que je dirai, me faisant en cela l'écho de ce que disait M<sup>me</sup> Clemenhagen, est qu'il y aurait moyen d'améliorer considérablement la façon dont nos services de santé sont organisés et gérés. Une fois que l'on s'est assuré que l'intervention chirurgicale sera bénéfique pour le patient et qu'elle aura lieu dans des locaux correctement équipés, il faut rechercher sérieusement la façon la plus économique d'y procéder. Cela peut nécessiter le recours à des méthodes innovatrices telles que la non-hospitalisation de l'opéré, les soins à domicile et d'autres services innovateurs de type communautaire. Le Canada s'est montré très lent à les adopter, sans doute parce que nous disposions d'un trop grand nombre de lits et qu'il n'a pas été nécessaire de trouver d'autres méthodes de prestation de services. Pour certains patients, il peut être préférable de ne pas passer une semaine à l'hôpital, encore une fois non pas pour des raisons économiques mais de qualité, pourvu que le suivi médical soit assuré. Pour les autres, il s'agit peut-être simplement de mieux gérer les ressources hospitalières, veiller à ce que les tests de laboratoire ne se perdent pas, assurer que les méthodes d'organisation du travail et les renvois des patients aux médecins fonctionnent bien, tout ce que Donald Berwick appelle l'amélioration de qualité continue. Encore une fois, il y a moyen d'améliorer largement les soins offerts aux patients avec les ressources actuelles.

De façon générale, un grand nombre des changements envisagés devraient pouvoir se faire dans le cadre des budgets actuels. Il faudra évidemment prévoir des fonds de démarrage pour créer les systèmes de mise en rapport des patients et des médecins, des registres, des lignes téléphoniques directes, du matériel d'information pour faciliter les décisions des malades et autres ressources similaires, mais c'est plutôt une question d'organisation et d'information que de crédits supplémentaires.

Le changement est souvent inquiétant. Les patients tendent à concevoir l'accessibilité comme signifiant que tous doivent



[Text]

to home as possible in their neighbourhood hospital. This vision may have been appropriate in the earlier days of medicine. It is less realistic as technology increases the complexity of medical science. Clinging to it may not be doing a favour to patients, to providers, or to society. Unnecessary services are not worth having at any price. Necessary services should be available and accessible at the appropriate location. This increasingly implies a need to consolidate services in centres of expertise. By that, I do not mean teaching hospitals. I simply mean decisions should be made within a community about who is going to do what, and also much closer scrutiny of what services are required.

I congratulate the committee on their courage in investigating this issue, and I hope that the system will have the courage to bring about the necessary reforms to ensure that Canada's health care system, which is the best in the world, will continue to be so for future generations. Thank you.

**The Chairman:** Thank you very much, Professor Deber. I wonder if we could have a photocopy of your overheads, because your charts are very instructive and I think they will be helpful to us. The clerk of the committee will arrange that. Senator Fairbairn will begin the questioning.

**Senator Fairbairn:** I should like to focus on one aspect of the many interesting ones in your brief. It is an aspect you hit at the beginning and again at the end, and I would like you to expand on it. It is the idea of deciding, within a community of hospitals, who should do what, and who should concentrate on what. I am sure a lot of lay people ask themselves those questions as they look every year at the fund-raising drives that go on within a community, where enormous amounts of money are being sought from the same well by a variety of hospitals that are also, at the same time, hitting on the provincial government, saying that they need more money and that their needs are the greatest. Here in Ottawa, for instance, there are a number of hospitals that, while they have in some cases special responsibilities, are also offering the same kinds of services as the others. I wonder if you could give us some suggestions on how governments and the hospital community itself can find the generosity of spirit and good will to produce a more orderly and cost effective way of delivering the services to the patients.

**Dr. Deber:** You are absolutely right, and it is a key point. Right now, we have very perverse incentives. Anyone who can keep aggrandizing his own operation is going to be more powerful. Governments tend to keep funding on the basis of what they are already doing. I do not know whether we have to start tying funding to particular programs and having some type of scrutiny, or whether we have to reactivate things like regional hospital planning councils to make decisions, but I think there probably has to be some way of saying that the money is limited and asking how we are going to use it in the best way. That then leads to an examination of things like admitting privileges, because if you are going to start shifting programs, you have to make sure that clinicians have admitting privileges. You have to have some way of examining whether cer-

[Traduction]

pouvoir recevoir des services aussi près de chez eux que possible, dans leur hôpital de quartier. Cela était peut-être réalisable aux débuts de la médecine, mais est devenu moins praticable au fur et à mesure que la technologie accroissait la complexité de la science médicale. Ce n'est peut-être pas rendre service aux patients, aux soignants ou à la société que de vouloir s'y raccrocher. Les services inutiles ne valent pas la peine d'être fournis, à aucun prix. Les services nécessaires devraient être disponibles et accessibles dans des lieux appropriés. Cela signifie de plus en plus leur regroupement dans des centres experts. Je n'entends pas par là les hôpitaux d'enseignement, mais simplement que la communauté doit décider, en son sein, qui va faire quoi; il faut aussi examiner de beaucoup plus près quels services sont nécessaires.

Je félicite le Comité d'avoir eu le courage de se pencher sur cette question et j'espère que les responsables auront aussi celui d'entreprendre les réformes nécessaires afin que le système de santé canadien, qui est le meilleur au monde, le reste dans l'intérêt des générations futures. Je vous remercie.

**Le président:** Merci infiniment, professeur Deber. Pourrions-nous avoir des photocopies des diagrammes que vous avez projetés, car ils sont très instructifs et nous seraient utiles. Le greffier du Comité va s'en occuper. Je donne la parole au sénateur Fairbairn.

**La sénatrice Fairbairn:** J'aimerais m'attarder sur l'un parmi les nombreux aspects intéressants de votre mémoire. Vous en avez parlé au début et de nouveau à la fin, et j'aimerais quelques précisions. Il s'agit de l'idée que plusieurs hôpitaux décident de concert lequel ferait quoi, qui se concentrerait sur quoi. Je suis sûre que beaucoup de profanes se posent ces questions lorsqu'ils voient chaque année les campagnes de collecte de fonds qui sont entreprises dans une même localité, où divers hôpitaux recherchent des sommes énormes auprès des mêmes donateurs tout en allant taper également les gouvernements provinciaux, en disant qu'il leur faut davantage de fonds et que leurs besoins sont les plus pressants. Ici, à Ottawa, par exemple, il y a plusieurs hôpitaux qui offrent à peu près les mêmes services, même si certains se spécialisent un peu. J'aimerais que vous nous fassiez quelques suggestions quant à la façon dont les pouvoirs publics et les milieux hospitaliers eux-mêmes pourraient trouver suffisamment de générosité d'esprit et de bonne volonté pour mettre en place des modes de prestation de services aux patients plus rationnels et plus rentables.

**Mme Deber:** Vous avez absolument raison, c'est tout à fait essentiel. Il existe, aujourd'hui, des incitations très perverses. Quiconque réussit à agrandir constamment son organisation gagne en puissance. Les pouvoirs publics tendent à maintenir leur financement sur la base de ce qu'ils font déjà. Je ne sais s'il faut essayer de rendre conditionnel le financement de programmes particuliers et instaurer des mécanismes de vérification d'une sorte ou d'une autre, ou s'il faudrait plutôt réactiver des structures comme les conseils de planification hospitaliers régionaux pour prendre des décisions, mais je pense qu'il faut trouver le moyen d'indiquer que les crédits sont limités et demander comment en faire le meilleur usage. Cela conduit à revoir ensuite les aspects tels que les privilèges d'admission, car si l'on va déplacer les programmes, il faut veiller à ce que les

[Text]

tain doctors are doing things they should not be doing because they are not qualified. It is an extremely tough thing, politically, to be doing. I do not think there is any one party that can do it. It will have to be a long, concerted effort which will be a partnership among institutions, funding agencies and provider organizations, with the bottom line being the assumption that they are all working towards the best health care for the community. Perhaps one of the incentives will be the recognition that there is not going to be enough money for all of them to do everything.

**Senator Fairbairn:** As you know, that came up in the previous brief. Do you think we are reaching a situation where that motivation is already forcing greater cooperation, however reluctantly, or have we still got a long way to go before that happens?

**Dr. Deber:** It depends on where we are. One of the things is that health care is unbelievably popular, and you can look at how good it is by how near the election is, because people will always do end runs. Local MPs and MPPs will always intervene to try and get resources for their institutions. It is the rare government that will say, "No, it does not make sense for you to have this support if all the people are up in arms." Therefore I think another key piece has to be the education of the public that this is not a cost-saving mechanism; that it is a quality-assurance mechanism. In other words, you are not well off if you have your bypass done by a doctor who has done three of them, and you are being nursed by a nurse who has forgotten how to care for such cases.

**Senator David:** On page 5 of your brief, Dr. Deber, you say:

In that case, since most of medical practice has never been properly evaluated, rigorous insistence that only procedures proven to be effective be employed would eliminate most medical activities.

Do you not feel that that is a very strict sentence?

**Dr. Deber:** No, senator, I do not. I am holding this up as an example of why I think the argument that you should only do things that have been rigorously evaluated through a randomized control trial is a silly statement to be making at this point. I will not name the people who are claiming that we should restrict ourselves to that practice, but I am saying this is an example of why I think that would be an inappropriate thing to insist upon.

**Senator David:** Are you saying that it is not your personal opinion that most of the practices which are followed by doctors at the present time are futile or—

**Dr. Deber:** No. What I am saying is that there is no evidence, and that if you insist you should only do things for which there is evidence to back you up—

**Senator David:** Why do you say there is no evidence? There are hundreds and thousands of medical articles written in the

[Traduction]

médecins aient le droit d'y faire admettre leurs patients. Il faut pouvoir déterminer si certains médecins font certaines choses qu'ils ne devraient pas faire du fait qu'ils ne sont pas qualifiés pour cela. C'est une tâche extrêmement difficile, du point de vue politique et je ne pense pas qu'un parti seul puisse y parvenir. Il faudra un long effort concerté, une collaboration entre établissements, organismes de financement et associations professionnelles où tout le monde œuvrera pour assurer les meilleurs soins de santé à la collectivité. L'une des incitations sera peut-être la réalisation qu'il n'y aura pas assez d'argent pour que tout le monde puisse tout faire.

**La sénatrice Fairbairn:** Ainsi que vous le savez, cela a été mentionné dans le mémoire précédent. Pensez-vous que l'on arrive à un point où cette motivation engendre déjà une plus grande coopération, même réticente, ou bien en sommes-nous encore loin?

**Mme Deber:** Tout dépend où nous en sommes. Il y a une chose, c'est que les soins de santé sont incroyablement populaires et l'on peut voir leur qualité augmenter à l'approche des élections, car les hommes politiques vont toujours donner un dernier coup de pouce à ce moment-là. Les députés fédéraux et provinciaux vont toujours intervenir pour tenter d'obtenir des crédits à leurs établissements locaux. Vous verrez rarement un gouvernement répondre: «Non, il n'y a pas de raison que vous ayez cela» si toute la population est en armes. C'est pourquoi je pense qu'un autre élément clé est l'éducation du public qui doit comprendre qu'il ne s'agit pas là d'un moyen d'économiser des sous, mais d'assurer une meilleure qualité. En d'autres termes, il faut montrer qu'il n'est pas bon de se faire faire un pontage par un chirurgien qui n'en a effectué que trois dans sa vie et être soigné par une infirmière qui a oublié comment s'occuper de tels patients.

**Le sénateur David:** A la page 5 de votre mémoire, vous dites:

Dans ce cas, puisque la plus grande part de la pratique médicale n'a jamais été correctement évaluée, en exigeant strictement que seuls soient effectués les actes à l'efficacité avérée, on éliminerait la plus grande partie de l'activité médicale.

Ne pensez-vous pas que c'est aller un peu loin?

**Mme Deber:** Non, pas du tout, monsieur. Je donne cet exemple pour montrer que l'argument voulant qu'il ne faudrait effectuer que les actes médicaux dont l'efficacité a été rigoureusement évaluée par des essais en bonne et due forme est ridicule en l'état actuel des choses. Je ne nommerai pas ceux qui réclament une telle restriction, je dis simplement que c'est là un exemple montrant que ce ne serait pas la bonne chose à faire.

**Le sénateur David:** Vous dites donc que vous ne pensez pas personnellement que les méthodes suivies par les médecins aujourd'hui sont futiles ou...

**Mme Deber:** Non. Ce que je dis c'est que l'on ne possède pas les preuves et si l'on n'autorise plus que les actes dont l'efficacité est prouvée...

**Mme David:** Pourquoi dites-vous qu'il n'y a pas de preuves? Il y a des centaines et des milliers d'articles médicaux qui



*[Text]*

*New England Medical Journal* or the *Lancet* in England, or the *Canadian Medical Journal* which are viewed by peers and studied by masters at universities. Therefore all the things that are done are evaluated. In other words, it is not a blind study, except in the case of medication.

**Dr. Deber:** Yes, pharmaceuticals is one area where this does not apply.

**Senator David:** Yes, pharmaceutical products are tested for two or three years before they are used in the public domain.

Therefore, Dr. Deber, I do not know how you arrive at your conclusion. When you say that there is no evaluation, it is true in one sense if you are speaking of a very narrow, scientific framework, I suppose. However, on the other hand, it is untrue because there are so many articles published in very good medical journals every year. There are so many that, in fact, one does not have time to read them all.

**Dr. Deber:** Yes I agree, there has been an information explosion. Most of the articles will talk about fairly new things. However, some things are extremely hard to evaluate. For example, with respect to the non-ionic radio contrast media, if you know that you can reduce the death rate of one in 40,000, the sample size you need in order to get a good evaluation on this contrast media is astronomical. Also, the articles that were being published were taking sample sizes of approximately 200. There is not, therefore, the statistical power to be able to answer the question of whether or not you can reduce that death rate.

I am not saying we should stop doing such things. However, one of the things that I find upsetting is that we have much higher ethical standards for evaluation than we do for therapy. Therefore, we will give therapy without collecting systematic data in order to see whether the therapy is effective. I have heard orthopaedic surgeons say that they do not know which of the implants is most effective, since there is no systematic data on that matter. They would like to have it, but they do not.

Erythropoietin is another example. If people intend to use it, they should collect systematic data on the patients to show whether or not erythropoietin is being helpful.

One of the answers may be to introduce into clinical practice the systematic collection of data and scrutiny of that data. No one clinician will have enough of the patient pool to have the power to do this. It must be collaborative efforts amongst clinicians. That is an expensive procedure and, of course, they do not have the money. Therefore most of the clinicians I know are continually having this discomfort where they say they think that what they are doing is useful, but the data is not particularly good. However, they have the patient now; they cannot wait.

**Senator David:** I think that is a very good point. The NIH in the U.S. started approximately ten years ago putting in place huge programs for the evaluation of techniques. One of those techniques was coronary bypass surgery. As you know, they proved that one bypass was of no help to a patient, et cetera, et cetera.

*[Traduction]*

paraissent dans le *New England Medical Journal* ou le *Lancet* en Angleterre, ou le *Canadian Medical Journal* qui sont lus par d'autres médecins et étudiés par des maîtres dans les universités. Tout ce qui se fait est donc évalué. Évidemment, il ne s'agit pas d'essais à l'aveugle, sauf dans le cas des médicaments.

**Mme Deber:** Oui, cela ne s'applique pas aux produits pharmaceutiques.

**Le sénateur David:** Oui, les médicaments sont mis à l'essai pour deux ou trois ans avant d'être agréés pour l'usage général.

C'est pourquoi, madame, je ne vois pas comment vous parvenez à cette conclusion. Lorsque vous dites qu'il n'y a pas d'évaluation, c'est vrai si vous restreignez celle-ci à un cadre scientifique très étroit, je suppose. En revanche, ce n'est pas vrai car il y a tellement d'articles publiés dans d'excellentes revues médicales chaque année. Il y en a d'ailleurs tellement que personne ne parvient à les lire tous.

**Mme Deber:** Oui, je suis d'accord, il y a eu une explosion de l'information. La plupart des articles traitent de choses assez nouvelles. Certaines, cependant, sont extrêmement difficiles à évaluer. Par exemple, en ce qui concerne les images contrastantes non ioniques, si vous savez que vous pouvez réduire le taux de décès dans une proportion de un sur 40 000, la taille de l'échantillon dont vous avez besoin pour obtenir une bonne évaluation est astronomique. Les articles publiés, eux, se fondaient sur des échantillons de 200 patients environ. Il n'y a donc pas de données statistiques suffisantes permettant d'affirmer que cette technique permet de réduire le taux de décès.

Je ne dis pas qu'il faut arrêter de faire toutes ces choses. Mais ce qui me gêne, c'est que nous appliquons des normes éthiques beaucoup plus strictes à l'évaluation qu'à la thérapie. Ainsi, on administre des soins sans rassembler des données systématiques pour déterminer si la thérapie est efficace. J'ai entendu des chirurgiens orthopédiques dire qu'ils ne savent pas lequel des implants est le plus efficace, car il n'existe pas de données systématiques sur la question. Ils aimeraient bien en posséder, mais n'en ont pas.

L'érythropoïétine est un autre exemple. Si les médecins veulent l'employer, ils devraient rassembler des données systématiques sur les patients pour établir son efficacité.

L'une des solutions consiste peut-être à introduire dans la pratique clinique le rassemblement systématique de données et leur analyse. Nul praticien seul n'aura jamais assez de patients pour faire ce travail. Il faut pour cela une collaboration entre plusieurs médecins. C'est évidemment coûteux et ils n'ont pas l'argent. Par conséquent, la plupart des cliniciens que je connais éprouvent en permanence ce malaise, qui leur fait dire qu'ils ne sont pas sûrs de l'utilité de leurs traitements, mais que les données ne sont pas particulièrement bonnes. Toutefois, ils ont les patients devant eux et ils ne peuvent attendre.

**Le sénateur David:** C'est tout à fait vrai. Le NIH aux États-Unis a commencé il y a une dizaine d'années à mettre en place d'énormes programmes d'évaluation des techniques. L'une de celles-ci était le pontage coronarien. Ainsi que vous le savez, on a ainsi prouvé qu'un pontage n'aide en rien un patient, etc., etc.



*[Text]*

However, here in Canada there is no study, to my knowledge, which is financed by the Medical Research Council for clinical evaluation. There are funds, basically, for surgical evaluation but not for clinical evaluation.

**Dr. Deber:** Yes, I agree.

**Senator David:** Did I understand you correctly when you said that, in Ontario, in the departments of X-ray, they must use the most costly substance?

**Dr. Deber:** Yes. They made that a policy. In fact, through the life support program, the government pays a certain percentage of this cost. However, the Canadian Medical Protective Association said that they considered the use of that substance the standard of practice in Ontario.

However, the Conseil d'Évaluation in Quebec has just done a study along the same lines and has concluded that it just does not make sense to use the most costly substance, even as a strategy. Also, most technology assessments that I know of have also concluded that it does not make sense.

**Senator David:** I know that in our hospital, the budget has tripled through the use of this procedure because we do approximately 4,000 heart catheterizations per year, and everyone now employs this substance.

**Dr. Deber:** The heart is probably higher risk, so therefore it might be justified.

**Senator David:** Yes, it is a higher risk than other types of technology, but the reason that most doctors in our hospital are using it is that they say to themselves: "If I do not use the most costly substance, and the patient dies, I will be responsible and I will be sued. Then a witness may come before the judge and say that I should have used this other substance because it is much more innocuous with respect to symptoms than is the one you used."

**Dr. Deber:** Yes.

**Senator David:** If you are a doctor, what do you do? I will admit, your point is well taken. Even in high-risk areas, it represents one death out of 400 or 500 patients. However, as a doctor, what do you do for this one patient who may die and whose family might say: "Did you use this new technique?"

**Dr. Deber:** Yes. That is why I would say that it must be the providers and clinicians who say that it does not make sense, under these circumstances, or that it does.

**Senator David:** On the other hand, you could ask the patient for an informed consent. You could say to the patient that there are two substances. One is more dangerous and the other one is less dangerous. What do you think the patient would say?

**Dr. Deber:** Actually, there is someone in Saskatchewan who tried that method, and he has found that when he tells his patients what the risk of death is, he finds that most of his patients are willing to go along with the more dangerous procedure because they see it still as being very low risk.

*[Traduction]*

Mais ici, au Canada, il n'y a pas, à ma connaissance, d'évaluation clinique financée par le Conseil de la recherche médicale. Il y a des crédits pour l'évaluation chirurgicale mais non pour l'évaluation clinique.

**Mme Deber:** Oui, je suis d'accord.

**Le sénateur David:** Vous ai-je bien entendu dire que, en Ontario, dans les services de radiographie, on est obligé d'employer la substance la plus coûteuse?

**Mme Deber:** Oui. C'est érigé en politique. Le gouvernement prend d'ailleurs en charge une partie de ce coût, par l'intermédiaire de son Life Support Program. Par ailleurs, l'Association canadienne de protection médicale considère l'emploi de cette substance comme la pratique standard en Ontario.

En revanche, le Conseil d'évaluation du Québec vient de faire une étude similaire et a conclu qu'il n'est pas rationnel d'employer la substance la plus coûteuse, même en tant que stratégie. Par ailleurs, la plupart des évaluations technologiques que je connais ont abouti à la même conclusion.

**Le sénateur David:** Je sais que, dans notre hôpital, le budget a triplé à cause de ces techniques, car on y fait près de 4 000 cathétérismes cardiaques par an et tout le monde emploie maintenant cette substance.

**Mme Deber:** Le risque est sans doute plus grand dans le cas du cœur et ce pourrait être justifié dans ce cas-là.

**Le sénateur David:** Oui, le risque est plus grand que dans le cas d'autres interventions, mais la raison pour laquelle la plupart des médecins de notre hôpital l'emploient c'est qu'ils se disent: «Si je n'utilise pas la substance la plus coûteuse, et que le patient décède, je serai responsable et on me poursuivra en justice. Et un témoin se présentera à la barre et dira que j'aurais dû utiliser cette autre substance qui présente beaucoup moins de risques que celle que j'ai utilisée».

**Mme Deber:** Oui.

**Le sénateur David:** Mettez-vous à la place du médecin. Je reconnais que votre argumentation se tient. Même dans le cas des actes à gros risque, le risque n'est que d'un décès sur 400 ou 500 patients. Mais, si vous êtes médecin, que faites-vous pour ce patient qui est là, qui risque de mourir et dont la famille vous demandera: «Avez-vous utilisé cette nouvelle technique?»

**Mme Deber:** Oui. C'est pourquoi je dis que ce sont les soignants et les cliniciens qui doivent déclarer que cela n'a pas de sens, dans les circonstances, ou bien que cela en a.

**Le sénateur David:** Pourtant, on pourrait demander au patient son consentement en connaissance de cause. Vous pourriez dire au patient qu'il existe deux substances, que l'une est plus dangereuse et l'autre moins. Que pensez-vous qu'il dirait?

**Mme Deber:** Effectivement, quelqu'un en Saskatchewan a essayé cette méthode et a constaté que, lorsqu'il dit aux patients quel est le risque de décès, la plupart acceptent la technique la plus dangereuse, voyant combien le risque est faible.

[Text]

**Senator David:** Is that so? I will have to ask that gentleman what his formula is and exactly how he arrived at it.

**Dr. Deber:** I was also surprised, but apparently this doctor has found that he can do this.

There are a lot of matters where the decision about therapy depends on the values of the patient. If you have a genuinely-informed consent from the patient, the patient may make different decisions. I am very uncomfortable with the idea of saying: "We will not do this," or "We will do that." However, the matter of dying with dignity comes into this. There are some patients who want everything tried and will want to go on until the bitter end. However, there are other patients who do not want that. Therefore, rather than talk about the costs, if we empower the patient to say what he wants, I think we will find that a great many patients do not want the aggressive medical therapy. We do not have to ban that therapy or say that it is too expensive. We simply say to the patient: "With your own values in mind, what do you want?"

My suspicion is that the amount of savings in the system would be enormous if we employed the simple measure of informing the patients adequately and empowering them to do what they want.

The last resort is to start deciding arbitrarily that we cannot afford these things. The first resort is to say to the patient: "Do you want them?"

**The Chairman:** Perhaps I might ask a question. I think your first comment about the assumption underlying our terms of reference is very important. We have a broader view of health care concerns but we have narrowed our terms of reference to those you have identified. In the population health field, the relationship between longevity and morbidity is highly correlated with social class. In the work you are doing in examining the logic of testing and evaluation, does that premise still hold? In other words, does social class have a strong bearing on what gets tested and what does not get tested and what gets evaluated and what does not get evaluated? Your last comments about the information system were extremely important. Is the assumption made that the lower the social class the less likely the patients are to understand their own health and conditions and the higher the social class the more likely they are to be able to give directives to doctors about what they will and will not take? Are those assumptions built into the work of the kinds of committees with which you come in to contact?

**Dr. Deber:** No. I have found a phenomenon in my research. I call it "micro-certainty, macro-uncertainty." Simply stated, it is this: You will find a lot of disagreement among clinicians, but if you go to any one clinician and ask what should be done, he or she will be absolutely positive that his or her answer is the right one. What then happens is that when clinicians provide information to the patient, they provide it in a way that encourages what they think the patient should do. So you get a sort of skewing there. However many clinicians—and I think there are some good ones—recognize where this uncertainty lies, particularly if they can have the data. That is not the case,

[Traduction]

**Le sénateur David:** Est-ce vrai? Il va falloir que je demande à ce monsieur quelle est sa formule et comment il y est parvenu.

**Mme Deber:** J'ai été surprise, moi aussi, mais apparemment ce médecin y est arrivé.

Très souvent la décision quant à la thérapie dépend des valeurs du patient. Un patient véritablement bien informé peut décider toutes sortes de choses. Je suis très mal à l'aise à l'idée de dire: «Nous ferons ceci» ou «Nous ne ferons pas cela». Toutefois, la question de la dignité dans la mort intervient également là-dedans. Certains patients voudront tout tenter et tout endurer jusqu'à la triste fin. D'autres, au contraire, ne le veulent pas. Par conséquent, au lieu de parler de coût, si l'on permet aux patients de dire ce qu'ils veulent, je pense que beaucoup ne voudront pas de la thérapie médicale agressive. Il n'est pas nécessaire d'interdire celle-ci ou de dire qu'elle est trop coûteuse. Il suffit de demander au patient: «Compte tenu de vos propres valeurs, que souhaitez-vous?»

J'ai l'impression que les économies potentielles seraient énormes si l'on veillait simplement à informer les patients de manière adéquate et leur permettait de choisir.

Ce n'est qu'en tout dernier ressort qu'il faudra trancher arbitrairement que nous n'avons pas les moyens de tel ou tel traitement. En premier ressort, il faut demander au patient s'il les veut.

**Le président:** Me permettez-vous de poser une question? J'ai trouvé votre première remarque concernant les hypothèses qui sous-tendent notre mandat très intéressantes. Nous avons une vision plus large des questions de santé mais nous avons limité notre mandat à celles que vous avez isolées. Dans le domaine de la santé publique, il y a une forte corrélation entre la longévité et la morbidité et la classe sociale. Dans votre examen de la logique des tests et des évaluations, est-ce que cette prémisse tient toujours? Autrement dit, est-ce que la classe sociale influence fortement la nature des tests effectués sur un patient et ceux qui ne le sont pas, ce qui est évalué et ce qui n'est pas évalué? Vos derniers propos sur le système d'information m'ont paru extrêmement importants. Peut-on postuler que les patients des catégories sociales inférieures comprennent moins bien leur propre santé et leurs affections et que, plus leur classe sociale est élevée, mieux ils sont en mesure de donner des directives aux médecins sur les traitements qu'ils acceptent et rejettent? Est-ce que le travail des comités que vous rencontrez repose sur de tels postulats?

**Mme Deber:** Non. J'ai constaté un phénomène dans mes recherches. Je l'appelle «micro-certitude, macro-incertitude». Schématiquement, il s'agit de ceci: On rencontre beaucoup de désaccords entre cliniciens, mais si vous demandez à un en particulier ce qu'il faudrait faire, il soutiendra mordicus que sa réponse est la bonne. Ce qui se passe c'est que, lorsque ce même clinicien renseigne un patient, il présente la situation de telle manière que le patient réagit comme il le souhaite. Il y a donc là une certaine déformation. Cependant, beaucoup de cliniciens—et je pense qu'il y a en d'excellents—reconnaissent d'où provient cette incertitude, particulièrement lorsqu'ils sont



[Text]

however, if you say that it costs too much and pound on the table and say such things as, "You shouldn't do more than X hypoplasms." If you come in and say, "Look, under these circumstances it clearly makes sense; under those circumstances it clearly does not. Here is the grey area and this is what it depends on, and these things are based on the values of the patient, not on yours."—Most clinicians I know will respond favourably to that approach. I think this approach is better than if we get into the idea that clinicians are somehow an evil group that we must overcome. Yes, we must work out incentive systems so that they will not cripple themselves financially by doing what is best for the patient. However, in many cases what they need is information. Doctors don't know either. I have not found this to be a big social-class thing.

**The Chairman:** I appreciate your point about physicians, but what about policy planners? Perhaps we can take the current case of the Toronto Women's College on the organizational side. Presumably someone is evaluating not only the economics of that situation but the quality of care issues that are being publicly debated. The advocates of retention have certain social-class characteristics. That is the kind of thing I am getting at.

**Dr. Deber:** I am going to be extremely cynical here, and I probably should not say this, but all the statements I have heard suggest that faculty counsel for the advocates revolves around the statement that female department heads will lose their jobs if their is a merger. I have heard very little in terms of quality of care. My suspicion is that quality of care would be better for the merger. What they are calling for is detrimental to health care and is based on the old sentimental model of the neighbourhood health centre being everything to everybody. I think it is a retrograde step rather than a step forward. I also find myself absolutely bemused to hear the Left arguing that more acute-care hospital beds are needed in downtown Toronto at the corner of College and University. What you have when you attempt to remove resources away from acute hospital services is that people with vested interests continue to argue for the community. However, I do not see the community getting active; I see a couple of people who want to keep the power base the way it has been. The same thing happened at the Wellesley. It is too bad, because some of the plans for moving resources away from those acute-care hospitals to other things would probably have been better for health.

**The Chairman:** What is your prediction as to the outcome of this case? We saw what happened in the Wellesley case.

**Dr. Deber:** When is the next election?

**The Chairman:** The second question is: How does an evaluator, or someone who analyzes the questions you have raised this evening, get at those issues?

**Dr. Deber:** I have not really looked at them, because we are going beyond my expertise. One thing I should note, however, is that, when I look at hospitals and how they make decisions

[Traduction]

en possession des données. Ce n'est pas le cas, toutefois, si vous dites qu'un acte médical coûte trop cher et que vous tapez sur la table en disant: «Vous ne devriez pas faire plus de X hypoplasmes». En revanche, si vous arrivez en disant: «Voilà, dans telle circonstance, c'est manifestement indiqué, dans telle autre ce ne l'est pas, voici la zone intermédiaire et voici les facteurs dont dépend la décision et ils sont fondés sur les valeurs du patient et non pas les vôtres», la plupart des cliniciens que je connais réagissent favorablement. Il me semble que cette approche vaut beaucoup mieux que de prendre pour principe que les cliniciens sont une bande d'irréductibles qu'il faut amener à merci. Oui, il faut trouver des mécanismes d'incitation afin qu'ils ne se paralysent pas eux-mêmes financièrement en faisant ce qu'ils pensent le mieux pour le patient. Souvent, ce dont ils ont besoin, c'est d'être informés. Les médecins ne savent pas non plus. Je n'ai pas constaté cette grande différence entre classes sociales.

**Le président:** Je comprends pour ce qui est des médecins, mais qu'en est-il des planificateurs? Prenons le cas, qui se pose actuellement, du Toronto Women's College. Je suppose que l'on évalue non seulement l'aspect économique de cette situation, mais également la qualité des soins, laquelle fait l'objet d'un débat public. Les partisans du maintien présentent certaines caractéristiques sociales. C'est à cela que je veux en venir.

**Mme Deber:** Je vais donner une réponse extrêmement cynique et je ne devrais peut-être pas dire cela, mais toutes les déclarations formulées par les partisans que j'ai entendues sont à l'effet que les chefs de département féminins perdront leur poste s'il y a fusion. J'ai très peu entendu parler de la qualité des soins. Mon impression personnelle est que les soins gagneraient d'une fusion. Ce qu'ils réclament est contraire à la qualité des soins et repose sur la vieille conception sentimentale du centre de santé de quartier qui fait tout pour tout le monde. Cela me paraît une mesure rétrograde plutôt que progressiste. Cela m'amuse également assez d'entendre la gauche arguer qu'il faut davantage de lits de soins intensifs au centre ville de Toronto, au coin des rues College et University. Ce qui se passe, dès que vous essayez d'enlever quelques ressources aux services de soins actifs hospitaliers, c'est que les gens ayant des intérêts personnels à protéger brandissent celui de la collectivité. Toutefois, je ne vois pas que le public s'émeuve, je vois seulement un petit nombre de personnes qui veulent conserver leur pouvoir. La même chose s'est passée à l'hôpital Wellesley. C'est dommage, parce que certains des projets de déplacement des ressources, au détriment des hôpitaux de soins actifs et au profit d'autres services, auraient sans doute été une bonne chose pour la santé.

**Le président:** A votre avis, comment va finir cete affaire? Nous avons vu ce qui s'est passé dans le cas de Wellesley.

**Mme Deber:** Quand est la prochaine élection?

**Le président:** La deuxième question est de savoir comment un évaluateur ou quelqu'un qui analyse les aspects que vous avez énoncés ce soir aborde ce genre de problèmes?

**Mme Deber:** Je ne m'y suis pas vraiment intéressée car cela est en dehors de mon domaine de compétence. Ce qui me frappe, toutefois, lorsque je regarde la manière dont les hôpi-



[Text]

about what they intend to do, it is striking how little information they rely on. They really do not have the data. They have some senses of the data, but much of the politics seems to be a matter of powerful people pushing for something. I do not have a sense that the more disenfranchised, the poor, have much of a voice in that process at all. However, I have not looked at the class base. I do not think there is good evidence that shows that the provision of services really has a class bias. However, there is certainly a different volume of ill health as between classes.

**The Chairman:** And the consumption of services varies with social class.

**Dr. Deber:** Yes, which is, again, another reason why in moving resources away the accessibility argument may be a bit negative. For example, with regard to Indian health, you may find on the reserves that all the babies are being born in hospitals and are being tended by doctors. However, they are still dying, but it is from things such as inadequate housing, nutrition and so on, and helping them does not mean making sure that, instead of 99.3 per cent, 99.7 per cent of the babies are born in hospital. It means doing something about housing.

**The Chairman:** Thank you for your extremely interesting and very helpful presentation.

The committee recessed until 7:30 p.m.

The committee resumed at 7.30 p.m.

**The Chairman:** Honourable senators, we are happy to have as witnesses this evening Mr. Henri Fabre, President, Association des hôpitaux du Québec, Dr. Jacques Brunet, First Vice-President, Mr. Jacques Nadeau, Executive Vice-President, Mr. Léandre Nadeau, Vice-President, Management Systems and Mr. Jean-Marie Lance, an economist with the association.

L'Association des hôpitaux du Québec représente la plupart des institutions de soins de santé du Québec. Elle joue le rôle de leader sur la question de la mise en oeuvre des services sociaux et de santé au Québec.

En plus, l'Association aide ses membres à assurer les services et à effectuer la recherche dans le domaine des soins de santé. Elle représente ses membres pour toutes les questions concernant le gouvernement.

Mr. Fabre was named President of the association in 1989; Mr. Nadeau was named in 1980, and, at the same time, is the Director General and the Secretary General of the association.

Dr. Brunet is the First Vice-President for Programs and Research. Mr. Nadeau is the Vice-President, Management Systems, and Mr. Lance is an economist with the association.

We understand there will be an introductory statement and then there will be questions from senators. Please proceed.

**M. Henri Fabre, président, Association des hôpitaux du Québec:** Merci, madame la présidente.

[Traduction]

taux prennent leurs décisions, c'est leur manque d'information. Ils ne possèdent réellement pas les données. Ils ont quelques idées, mais tout le jeu politique semble être le fait de quelques puissants qui veulent obtenir quelque chose. Je n'ai pas l'impression que les plus faibles, les pauvres, aient beaucoup droit à la parole dans tout ce processus. Toutefois, je ne me suis pas penchée sur les différences entre classes sociales. Rien n'indique qu'elles soient très fortes au niveau de la prestation des services, mais il est certainement vrai que la fréquence des maladies diffère d'une classe à l'autre.

**Le président:** Et la consommation de services varie également selon la classe sociale.

**Mme Deber:** Oui, ce qui est une autre raison qui fait que l'argument de l'accessibilité invoqué pour refuser un déplacement des ressources est plutôt négatif. Par exemple, dans le cas des Indiens, vous constaterez que dans les réserves tous les enfants naissent à l'hôpital et que les accouchements sont effectués par des médecins. Cependant, les bébés meurent quand même, mais à cause de facteurs tels que les mauvaises conditions de logement, la nourriture, etc. et pour aider ces gens il ne s'agit pas de faire en sorte que 99,7 p. 100 des bébés naissent à l'hôpital au lieu de 99,3 p. 100. Il faut plutôt intervenir au niveau du logement.

**Le président:** Je vous remercie de cet exposé extrêmement intéressant et utile.

Le Comité suspend la séance jusqu'à 19 h 30.

Le Comité reprend la séance à 19 h 30.

**Le président:** Honorables sénateurs, nous avons le plaisir de recevoir comme témoins ce soir M. Henri Fabre, président de l'Association des hôpitaux du Québec, le Dr Jacques Brunet, premier vice-président, M. Jacques Nadeau, vice-président exécutif, M. Léandre Nadeau, vice-président chargé des systèmes de gestion et M. Jean-Marie Lance, un économiste de l'Association.

The Association des hôpitaux du Québec represents most health care institutions in Quebec. It plays the leading role in implementing health and social services in that province.

In addition, the Association helps its members provide services and conduct research in the field of health care. It represents its members on all government-related issues.

M. Fabre a été nommé président de l'association en 1989, M. Nadeau a été nommé en 1980 et il fait également office de directeur général et de secrétaire général de l'Association.

Le Dr Brunet est le premier vice-président, chargé des programmes et de la recherche. M. Nadeau est le vice-président, systèmes de gestion et M. Lance est économiste au sein de l'Association.

Je crois savoir que les témoins vont faire un exposé liminaire, à la suite duquel les sénateurs pourront poser des questions. Vous avez la parole.

**Mr. Henri Fabre, President, Association des hôpitaux du Québec:** Thank you, Madam Chairman.

*[Text]*

Messieurs et mesdames membres du Sénat, je dois vous dire tout le plaisir que nous avons d'être avec vous ce soir et l'honneur que vous nous faites en nous accueillant. Je voudrais m'assurer que vous avez bien le mémoire que nous avons déposé, celui-ci. Il est en français. Est-ce qu'il a été traduit?

**La présidente:** Oui, je vous remercie.

**M. Fabre:** Donc, vous pourrez suivre la présentation, on découvrira le texte. On le lira lentement pour que vous puissiez suivre la traduction afin qu'il n'y ait pas de difficulté.

Mais, madame la présidente, je voudrais tout de suite apporter une précision parce qu'il pourrait y avoir quelque confusion. A ma droite vous avez deux messieurs Nadeau. Vous avez M. Jacques Nadeau, vice-président exécutif de l'Association des hôpitaux du Québec et M. Léandre Nadeau, un spécialiste des finances publiques, le vice-président à l'administration au système.

Le docteur Brunet est lui un membre élu de l'Association. C'est le premier vice-président. C'est assez complexe tous ces vice-présidents et il faut que cela soit bien clair. Le docteur Brunet, comme son titre l'indique, est un médecin qui a été le sous-ministre en son temps de la santé au Québec. Donc, c'est un spécialiste.

Nous avons avec nous, puisque nous allons parler de chiffres et de toute sorte de données quantitatives, M. Lance, un économiste. Alors, encore une fois madame la présidente, je vous remercie de votre fort aimable introduction.

Le mémoire que nous présentons est un peu polyvalent. Il se termine par quelques conclusions. Disons qu'il est fondé sur des analyses que nous poursuivons d'une manière régulière à l'Association des hôpitaux du Québec.

Nous représentons l'ensemble des 180 hôpitaux du Québec et en plus une trentaine d'institutions qui font partie de l'Association. Notre rôle, comme vous l'avez dit, est de représenter et d'être un centre de recherches, un centre d'étude pour l'ensemble des hôpitaux. Donc, nous sommes très heureux ce soir de représenter cet ensemble des hôpitaux du Québec.

Depuis les années '80, le financement public du système de santé canadien a été resserré. Tant le gouvernement canadien que ceux de la plupart des provinces aux prises avec d'importants déficits budgétaires, on réduit le rythme d'accroissement de leur contribution financière aux services de santé. Cela au moment même où l'impact du vieillissement de la population sur la demande de services commençait à se faire sentir de façon significative et où l'évolution de la technologie médicale créait une pression importante sur l'utilisation des services.

Dans ce contexte, les établissements de santé ont dû améliorer leur productivité pour faire face, avec des ressources de plus en plus rares, à une demande croissante de services.

Mais cette approche a des limites. Certains indices comme l'engorgement des urgences, problème assez chronique au Québec, laissent croire que l'accessibilité universelle à des services de qualité commence à être menacée.

Dans un document d'orientation «Pour Améliorer la Santé et le Bien-être au Québec», le gouvernement québécois annonçait

*[Traduction]*

Ladies and gentlemen, members of the Senate, I would like to tell you how pleased we are to be with you this evening and how honoured we are by your reception. I would like to make sure that you all have a copy of the brief which we tabled. It is in French. Has it been translated?

**The Chairman:** Yes, thank you.

**Mr. Fabre:** So you can follow the presentation. We will pick our way through the text. We'll read slowly so that you can follow along in the translation, and that way these will be no problem.

But first, Madam Chairman, I would like to clarify one point because there could be some confusion. To my right are two men named Nadeau. We have Mr. Jacques Nadeau, Executive Vice-President of the Association des hôpitaux du Québec, and Mr. Léandre Nadeau, who is a public finance expert and Vice-President for System Administration.

Dr. Brunet is an elected member of the Association and its First Vice-President. It's fairly complex with all these vice-presidents and all this should be very clear. Dr. Brunet, as his title indicates, is a physician and former Deputy Minister of the Quebec Department of Health. So he's an expert.

Since we are going to talk about figures of all kinds, about quantitative data, we have with us Mr. Lance, who is an economist. Once again, Madam Chairman, I thank you for your friendly introduction.

The brief we are presenting has a number of purposes. It ends with a few conclusions. It is based on analyses which we are continuing on a regular basis at the Association des Hôpitaux du Québec.

We represent all the 180 hospitals in Quebec, in addition to some 30 institutions which are part of the Association. As you said, our role is to represent these organizations and to act as a research centre, as a study centre for all the hospitals. We are very pleased this evening to represent all the hospitals of Quebec.

Public funding of the Canadian health system tightened progressively through the 1980's. Both the federal government and provincial governments have had to cope with major budget deficits and have lowered the growth rate of their financial contributions to health services at a time when the impact of an aging population on demand for services is beginning to be felt in a significant way and when developments in medical technology are bringing considerable pressure to bear on the use of services.

In these circumstances, the health facilities have had to increase their productivity in order to meet rising demand for services with gradually diminishing resources.

However, there are limits to this approach, and certain indicators such as the overcrowding of hospital emergency rooms, a fairly chronic problem in Quebec, suggest that universal access to top quality services is beginning to be threatened.

In a policy paper entitled, «Pour Améliorer la Santé et le Bien-être au Québec» (Toward Greater Health and Welfare in



## [Text]

récemment que si le gouvernement fédéral refusait de hausser ses contributions financières, il serait contraint d'envisager d'autres sources de financement. Dans cette éventualité, il se proposait d'amorcer des négociations avec le gouvernement fédéral pour qu'il assouplisse les exigences de la loi actuelle afin que des sources additionnelles de financement n'entraînent pas automatiquement une diminution proportionnelle de la contribution fédérale.

Par ailleurs, l'Association des hôpitaux du Québec dans un récent mémoire sur le financement des centres hospitaliers, recommande au gouvernement du Québec, afin d'assurer un financement des priorités de développement du réseau de la santé et des services sociaux et compte tenu de la capacité de payer limitée de l'état pour l'instant, un ensemble de mesures concrètes dont plusieurs concernent la mise en place de nouvelles sources de financement.

Acet égard, l'Association est cependant d'avis que des modalités devront être déterminées de façon à tenir compte de la capacité de payer de chaque bénéficiaire, afin que le principe de l'accessibilité universelle aux services soit maintenue.

L'objectif du présent mémoire est d'abord de faire le point sur l'évolution du système de santé. Je prends la précaution ici de dire que lorsque nous parlons de système de santé, d'hôpitaux ou d'institutions, nous parlons d'institutions québécoises, du financement au Québec. Si nous allons faire des comparaisons (nous en ferons par la suite) il y aura toujours un autre point où le Québec servira de point de référence. Donc, lorsque nous disons que l'objectif de ce mémoire est de faire le point sur l'évolution du système de santé, ce n'est pas au Canada mais c'est bien au Québec. Nous ferons des comparaisons en certains moments.

Alors, nous allons donc faire le point sur l'évolution du système de santé et en particulier l'évolution des clientèles hospitalières, les conséquences sur l'offre de services d'un cadre budgétaire trop étroit, la présence d'écarts importants dans l'accessibilité aux soins physiques entre le Québec et l'Ontario et les difficultés croissantes d'accès à la technologie médicale.

Le mémoire soulève les questions de la réduction de la richesse collective affectée à la santé et de l'opportunité de recourir à de nouvelles sources de financement. En conclusion, notre mémoire démontre qu'il est impératif d'assouplir les exigences de la loi canadienne sur la santé afin de permettre aux provinces qui le désirent d'exiger une contribution des bénéficiaires pour obtenir certains services assurés tout en respectant leur capacité de payer.

Pour la partie technique, madame le président, avec votre permission, je demanderais à monsieur Jacques Nadeau de pouvoir présenter ce qui est en fait l'essentiel même du mémoire, les chiffres et les résultats que vous nous présentons.

Je présenterai à la fin les conclusions.

**M. Jacques Nadeau, vice-président exécutif:** Madame la présidente, parlons de l'évolution des clientèles hospitalières.

Le vieillissement de la population amène graduellement un vieillissement et un alourdissement des clientèles hospitalières.

Regardons le vieillissement des clientèles. En 1987-1988, les personnes de 60 ans et plus accaparent 29.1 p. 100 des admis-

## [Traduction]

Quebec), the Quebec government recently announced that if the federal government refused to increase its financial contributions, it would have to consider other sources of funding. In that perspective, it intends to begin negotiations with the federal government to soften the requirements of the current Act so that additional sources of funding do not automatically result in a proportional decrease in the federal contribution.

In a recent brief on hospital funding, the Association des hôpitaux du Québec made a series of concrete recommendations to the Government of Quebec to ensure funding for health and social services network development priorities, given the government's current limited ability to pay. Several of these measures concern new sources of funding.

The Association nevertheless believes that procedures will have to be established to take account of each patient's ability to pay so that the principle of universal access to services can be maintained.

The first purpose of this brief is to report on changes in the health system. I take the precaution of saying here that, when we say the health system, including hospitals and institutions, we are talking about Quebec institutions, about funding in Quebec. If we make comparisons, as we shall, Quebec will always serve as a reference point. So when we say that the purpose of this brief is to report on changes in the health system, we mean in Quebec, not in Canada. We will make comparisons at certain points.

So we are going to report on changes in the health system, in particular on changes in hospital clientele, the effects of an overly restrictive budget framework on the provision of services, the existence of major disparities between Quebec and Ontario in access to physical care and increasing problems of access to medical technology.

We shall then discuss the reduction of public resources allocated to health and the advisability of seeking new sources of funding. In conclusion, we shall show it is imperative that the requirements of the Canada Health Act be made more flexible to allow provinces, if they wish, to require patients to make a contribution to certain insured services based on their ability to pay.

Madam Chairman, with your permission, I would ask Mr. Jacques Nadeau to present the technical portion, the essential portion of the brief, the figures and results which we are presenting.

I will present the conclusions at the end.

**Mr. Jacques Nadeau, Executive Vice-President:** Madam Chairman, let us talk about changes in hospital clientele.

As the population has aged, hospital users have also grown older and are now placing heavier demands on the system.

Let us look at the aging of hospital users. In 1987-1988, persons 60 years of age or more represented 29.1 per cent of



## [Text]

sions pour les soins de courte durée. 49.8 p. 100 des jours d'hospitalisation. Elles restent, en moyenne, 17.7 jours, comparativement à une moyenne générale de 10.3 jours.

L'évolution des taux d'admission entre 1981 et 1987-1988 explique aussi ce phénomène. Les moins de 60 ans: baisse annuelle de 2 p. 100. 60 ans à 75 ans: hausse annuelle de 1.5 p. 100. 75 ans et plus: hausse annuelle de 3.8 p. 100.

Il y a donc plus que le vieillissement de la population.

Regardons l'alourdissement des clientèles. Cet alourdissement amené par le vieillissement est aussi accru par les critères d'admission plus sélectifs. L'utilisation des structures de soins ambulatoires pour les cas légers, le patient de la chirurgie d'un jour, par exemple.

La complexité du profil diagnostique: plus de tumeurs, plus de maladies de l'appareil circulatoire, des lésions traumatiques et empoisonnements, les maladies du système nerveux, les organes des sens, l'oeil, par exemple.

Ces diagnostics exigent une intensité plus grande de ressources infirmières diagnostiques et thérapeutiques.

Un indice de cet alourdissement est l'augmentation moyenne totale des heures-soins infirmiers par jour-présence, soit de 3.71 p. 100 de 1984-1985 à 1988-1989. Ceci veut dire une augmentation d'à peu près 1 p. 100 par année.

Un cadre budgétaire trop étroit: le resserrement des budgets hospitaliers a entraîné plusieurs impacts négatifs, notamment sur l'accessibilité aux services pour les moins de 65 ans sur le personnel hospitalier et sur l'entretien du parc mobilier et immobilier.

L'accessibilité aux services pour les moins de 65 ans: l'examen de l'évolution de la capacité du réseau depuis 84-85, suscite plusieurs questions. On constate que l'utilisation réelle des lits de tout type de soins dans les hôpitaux de soins de courte durée a diminué d'un volume équivalent à 1,000 lits, environ. Ce n'est pas 1,000 lits fermés complètement. Ce sont des lits fermés à des périodes de l'année qui totalisent à la fin 1,000 lits.

Les augmentations dans les activités relatives aux bénéficiaires externes n'ont compensé qu'en partie cette diminution de volume dans les unités de soins d'hospitalisation.

L'impact qui en résulte est une diminution de l'offre de services pour les moins de 65 ans, même quand on inclut les activités ambulatoires et les soins infirmiers de jour. Baisse de 4.5 p. 100 de 84 à 85 à 87-88, soit 1.5 p. 100 par année. C'est équivalent à 49,400 bénéficiaires qui ont été privés de services.

Si on avait voulu maintenir l'offre pour ces 49,400 bénéficiaires, cela aurait coûté au gouvernement du Québec 118 millions de dollars de plus, soit 1 p. 100 par année au cours des trois dernières années.

Le personnel hospitalier: les impacts observés sont les suivants: réduction au strict minimum des équipes de travail. Accroissement du nombre de postes à temps partiel. Trente-cinq pour cent des heures travaillées en 86-87, comparativement à 26.7 p. 100 en 80-81.

## [Traduction]

admissions to short-term care units and 49.8 per cent of hospital days. This group remains in hospital an average of 17.7 days, compared to a general average of 10.3 days.

This phenomenon is also illustrated by changes in admission rates between 1981 and 1987-1988. For users less than 60 years of age, there has been an annual two per cent decrease in admissions, whereas for those 60 to 75 years of age, there has been an annual 1.5 per cent increase and, for those 75 or more, an annual increase of 3.8 per cent.

But the population is doing more than aging.

Let us consider the heavier demands it is placing on the system. This increased demand, caused by aging, is accentuated by more selective admission criteria. An example of this is the use of mobile care structures for surgery outpatients, for example.

The diagnostic profile is increasingly complex. Patients have more tumours, circulatory ailments, traumatic lesions, poisoning and diseases of the central nervous system and sensory organs, such as the eyes, for example.

Diagnosis in these cases requires greater use of specialized diagnostic and therapeutic resources.

One indicator of this heavier patient burden is the increase in the total average number of nursing care hours per hospital day to 3.71 per cent from 1984-1985 to 1988-1989, an increase of roughly one per cent per year.

An overly restrictive budget framework. The tightening of hospital budgets has had a number of negative effects, particularly on access to services for those less 65 years of age, on hospital staff and on maintenance of plant and equipment.

Access to services for those under 65. Analysis of changes in the system's capacity since 1984-1985 raises a number of questions. We have observed that actual bed use for all types of care in short-term hospitals has decreased by about 1,000 beds. This does not mean that 1,000 beds were completely closed. They are closed at different times of the year for an equivalent total of 1,000 beds at the end of the year.

Increased outpatient activity during this period only partially offset the decline in volume of hospital care provided.

The result is that services provided to patients less than 65 years of age, including outpatient services and day nursing care, declined by 4.5 per cent from 1984-1985 to 1987-1988, or 1.5 per cent per year. In concrete terms, this is the equivalent of allowing 49,400 patients to go without services.

If we had wanted to maintain services for those 49,400 patients, it would have cost the Government of Quebec an additional \$118 million, one per cent more per year for the past three years.

Hospital staff. The observed effects on hospital staff have been a reduction of work teams to a bare minimum and a relative increase in the number of part-time positions to 35 per cent of hours worked in 1986-1987, compared to 26.7 per cent in 1980-1981.

*[Text]*

Problème des emplois précaires, 15.3 p. 100 des heures travaillées.

Entretien du parc mobilier et immobilier. Depuis 1972, il n'y a aucune provision pour l'amortissement dans les fonds d'exploitation. Quant aux budgets d'investissement accordés, ils sont insuffisants pour attraper le record accumulé selon une enquête de l'Association qui a rejoint 180 établissements avec un taux de réponse de 60 p. cent et plus.

Les problèmes sont relevés au niveau de la structure des toits, des fenêtres, des portes, des murs extérieurs, des aires de chargements et de déchargements, au niveau des équipements des services auxiliaires, des systèmes de climatisation et de chauffage, circuits de distribution électriques, cuisine, buanderie, au niveau des équipements d'unité de soins des secteurs cliniques et des blocs opératoires.

On a gradé les besoins des centres hospitaliers au niveau du mobilier et de l'immobilier. Si on ne considère que les grades 4 et 5, donc ce qu'il y a de plus urgent et ce qui devrait être fait immédiatement dans l'ensemble des centres hospitaliers au Québec, c'est une facture de 300 millions de dollars que cela coûterait. Inutile de vous dire qu'il y a là des problèmes très sérieux.

Un écart important dans l'accessibilité aux soins physiques entre le Québec et l'Ontario. L'accessibilité aux soins diffère selon les provinces. Les taux de bénéficiaires soignés en centres hospitaliers de soins de courte durée sont en Ontario de 25 p. cent supérieur à ceux du Québec. Les raisons de cet écart semblent plus imputables au niveau respectif de financement dans les deux provinces.

L'Association a calculé que si la résorption de cet écart était souhaitable pour la population du Québec, c'est-à-dire que si l'on veut offrir aux citoyens du Québec 25 p. cent de plus grand que ce que l'on offre à l'heure actuelle, cela coûterait 564 millions de dollars.

Les économies possibles suite à la réduction du séjour moyen sont faibles. L'écart Québec-Ontario pour les bénéficiaires de soins physiques exclusivement de courte durée est faible: neuf jours au Québec, 8.54 en Ontario. La réduction de cet écart et l'admission des bénéficiaires additionnels améliorerait que de très peu l'écart au niveau des admissions et requièrerait 96 millions de dollars de plus. Ces écarts dans l'accessibilité sont donc inquiétants.

Regardons maintenant l'évolution de la technologie médicale. La conjoncture des resserrements budgétaires et des pressions sur l'évolution de la technologie médicale se traduit par des problèmes croissants d'accessibilité. D'une part des restrictions à la diffusion et à l'utilisation des technologies de tout type se font sentir. D'autre part, le coût croissant de ces technologies, même de celles dites légères, entraîne des décisions d'allocation budgétaire difficile qui affecte l'accessibilité générale des services.

Restrictions à la diffusion et à l'utilisation des technologies médicales. Nous avons mené une étude auprès de 23 centres hospitaliers. Le rythme d'introduction des technologies nouvelles est ralenti. Par exemple, les substances de contraste hypo-osmolaires, les médicaments coûteux, les interventions comme

*[Traduction]*

There is also the problem of insecure employment: temporary or casual workers account for 15.3 per cent of hours worked.

Maintenance of plant and equipment. Since 1972, Quebec hospitals have made no provision for depreciation in their operating budgets. They have investment budgets, but these are not sufficient to do all the work that has to be done, according to one Association survey. That survey covered 180 institutions, and the response rate was greater than 60 per cent.

The problems revealed included aging roof structures, windows, doors, exterior walls, loading and unloading areas, auxiliary services equipment, heating and air conditioning systems, electrical circuits, kitchens, laundry facilities and care unit equipment in clinical sectors and operating rooms.

We have graded the hospitals' plant and equipment needs. If we consider only grades four and five, which are the most urgent, that is to say those things that must be done immediately in all Quebec hospitals, we calculate that these items alone would cost \$300 million. As you can see, the problems are very serious.

A major disparity between Quebec and Ontario in access to physical care. Access to care differs from province to province. Twenty-five per cent more patients are cared for in short-term hospitals in Ontario than in Quebec. The reasons for this difference seem mainly attributable to funding levels in the two provinces.

The Association has calculated that, if we wanted to provide the same level of physical care for the population of Quebec—that is if we wanted to offer Quebec citizens 25 per cent more services than at present—it would cost \$564 million.

Possible savings through reduced average hospital stays would be slight. The difference between Quebec and Ontario for patients in exclusive short-term care is small: nine days in Quebec compared to 8.54 in Ontario. The admission of new patients would do very little to reduce this difference and would cost an additional \$96 million. These disparities in access are therefore disturbing.

Let us turn now to changes in medical technology. The combined effect of tight budgets and the pressures of developments in medical technology results in increased problems of access. On the one hand, there are restrictions on the dissemination and use of technologies of all kinds. On the other hand, the increasing costs of these technologies, even the so-called light technologies, lead to difficult budget allocation decisions, which affect the general availability of services.

Restrictions on dissemination and use of medical technology. We have conducted a study of 23 hospitals. The rate at which new technologies are being introduced has dropped. Examples of such technologies include hypo-osmolar contrasting substances, which are costly drugs, new types of medical proce-



*[Text]*

l'angioplastie transluminale, l'implantation de lentilles intra-oculaires et l'équipement.

Il y a aussi des limites à l'utilisation. Par exemple, des quotas, les heures d'ouverture limitées, des délais dans l'engagement de spécialistes, des restrictions à l'éligibilité, des listes d'attentes et des budgets fermés. Cause principale: contraintes budgétaires.

L'impact budgétaire de l'évolution des technologies légères. Les technologies légères sont très dispendieuses. Les substances de contraste hypo-osmolaires, 10 à 12 fois plus cher que ce que l'on fait normalement.

Les médicaments: en général ce sont les antibiotiques et les antinéoplasiques et en particulier l'activase, qui dissout les caillots sanguins, l'interféron pour le traitement du cancer, l'AZT contre le SIDA et l'érythropoïétine (je ne sais pas comment ils vont vous dire cela en anglais!), stimulation de la production des globules rouges. Vous avez aussi l'OKT 3 l'agent prévenant le rejet des greffes. Le coût social associé à l'activase, à l'AZT et à l'érythropoïétine, l'OKT 3 et les substances de contraste hypo-osmolaires, 50 millions de dollars que cela coûterait.

Il y a aussi toute la question des autosutures, des transducteurs de pression, de prothèses et des implants.

Il y a des retards à l'égard des technologies lourdes. Pour six technologies majeures (vous avez un tableau dans le document que l'on vous a remis) cinq présentent des retards comparative-ment à la situation américaine.

Je ne dis pas que la situation américaine est une situation idéale. Cependant, l'écart est tellement grand qu'il y a sûrement un problème au Canada par rapport aux États-Unis.

L'écart entre les injections budgétaires nouvelles, 1.5 p. cent par année. Les estimés observés dans le passé, tant au Canada qu'aux États-Unis pour l'impact de l'évolution technologique, 2.2 p. cent, ne peut que conduire qu'à des problèmes d'accessibilité.

Réduction de la richesse collective affectée à la santé. Les gouvernements ont pris des décisions difficiles qui ont eu pour effet de diminuer les ressources publiques affectées à la santé.

Au Québec, le budget de la santé et de l'adaptation sociale est passé à 7.3 p. 100 du PIB en 1986, à 6.8 p. 100 en 1989-1990.

Les transferts totaux du fédéral au Québec sont passés de 5.7 p. 100 du PIB en 85-86, par rapport à 4.2 p. 100 en 89-90.

Il y a une réduction également de la participation financière au financement du système de santé. En 1978, c'était 32 p. 100 des dépenses totales. En 1987, c'était de 27 p. 100.

L'Association des hôpitaux du Canada a évalué que de 86-87 à 95-96, le total des pertes pour les hôpitaux du Canada serait de 22 milliards de dollars, dont 5.6 milliards pour le Québec.

Les provinces dont la richesse relative est moins grande sont plus pénalisées par les coupures dans le financement des pro-

*[Traduction]*

dures such as coronary transluminal angioplasty, intra-ocular lens implants and equipment.

In addition, limits are being placed on the use of such technologies. For example, quotas are set; operating hours are restricted; there are delays in hiring specialists; and restrictions are placed on eligibility; there are waiting lists, or else budgets are simply closed out. The main causes of these restrictions are budget constraints.

Budgetary impact of the development of light technologies. Light technologies are very expensive. Hypo-osmolar contrasting substances, for example, cost 10 to 12 times as much as the substances we are now using.

Medication. The main categories affected are antibiotics and antineoplasics, in particular activase, which dissolves blood clots, interferon for cancer treatment, AZT for AIDS treatment and erythropoietine, which stimulates red blood cell production. You also have OKT 3, an agent preventing the rejection of transplanted organs. The cost to society associated with activase, AZT and erythropoietine, OKT 3 and hypo-osmolar contrasting substances is \$50 million.

There is also the old question of autosutures, pressure transducers, prostheses and implants.

There are also delays with respect to heavy technologies. Quebec is lagging behind the U.S. in the introduction of five out of six major technologies—you have a table in the document we have distributed.

I am not saying that the American situation is ideal. However, the disparity is so great that there must be a problem in Canada, compared to the United States.

The difference in new budget increases is 1.5 per cent per year. It has been estimated in both Canada and the United States that the impact of technological changes will be 2.2 per cent annually, and this can only lead to problems of accessibility.

Reduction in public resources allocated to health. Governments have made difficult decisions that have resulted in reduced public funding for health.

Quebec's health and social adjustment budget has declined from 7.3 per cent of GDP in 1986 to 6.8 per cent in 1989-1990.

Total federal transfers to Quebec have also declined from 5.7 per cent of GDP in 1985-1986 to 4.2 per cent in 1989-1990.

The federal government has also reduced its contribution to health funding. In 1978, that contribution represented 32 per cent of total expenditures. By 1987, the figure had fallen to 27 per cent.

The Canadian Hospital Association estimates that total losses for Canadian hospitals between 1986-1987 and 1995-1996 will be \$22 billion, including \$5.6 billion in Quebec.

Relatively less wealthy provinces are even more penalized by Established Programs Financing cuts since those cuts apply to



*[Text]*

grammes établis puisqu'elles s'appliquent à la contribution per capita égale pour toutes les provinces. Cela est très important.

Par exemple, une coupure de 10 p. 100 équivaldrait à 0.21 p. 100 du PIB per capita en Ontario. A 0.25 p. 100 au Québec et à 0.4 p. 100 pour Terre-Neuve.

La conjoncture déficit fédéral et provincial, ralentissement économique, fardeau fiscal élevé des Canadiens et des Québécois, montrent que cette tendance sera difficile à renverser.

Il faut donc regarder d'autres sources de revenu. Le système de santé canadien est bel et bien coincé. D'autre part, la demande de services, sous l'effet du vieillissement de la population et de l'évolution technologique est en constante augmentation. D'autre part, les gouvernements ne peuvent accroître, dans le contexte actuel, leurs contributions et ainsi répondre de façon adéquate aux besoins de la population en matière de services hospitaliers.

L'Association est donc d'avis qu'il est impératif que l'on diversifie les sources de financement du réseau de la santé et des services sociaux et que l'on accroisse, ce faisant, l'apport des «dépenses privées» versus l'ampleur des dépenses publiques. Diversifier les sources de financement ne signifie aucunement la remise en question du principe de l'accessibilité universelle. Ce principe est fondamental et toute nouvelle source de financement devra nécessairement tenir compte de la capacité de payer les bénéficiaires.

Les dépenses privées sont les dépenses assumées directement par les usagers, les employeurs et les plans d'assurance privés. A titre illustratif, en 1987, l'écart des dépenses privées de santé entre le Québec et l'Ontario était de \$184 sur base per capita, ce qui représente une somme d'un milliard 250 millions de dollars. Si l'on tient compte de la richesse relative moindre du Québec par rapport à l'Ontario, l'on constate néanmoins un écart de l'ordre de 550 millions de dollars.

Il est révélateur de constater que nous vivons dans le secteur de la santé un problème similaire à celui vécu par les universités québécoises, c'est-à-dire un niveau de financement public assez comparable entre les deux provinces mais des contributions privées nettement plus élevées en Ontario.

L'Association est d'avis qu'il est nécessaire d'examiner les diverses suggestions faites au cours des dernières années concernant de nouvelles sources de financement pour le réseau de la santé et des services sociaux et particulièrement celles qui requièrent des contributions plus grandes des bénéficiaires.

Nous sommes conscients que cet énoncé suscitera de vives réactions auprès de certains segments de la population pour qui toute remise en cause, même très partielle, du financement de notre système de santé constitue une aberration.

Nous aurions pu opter pour une solution plus facile et requérir des ressources financières accrues de la part des gouvernements. Cependant, compte tenu de la lecture que l'on fait de la situation, nous sommes convaincus que la voie proposée est nécessaire pour conserver et même améliorer les acquis fondamentaux de notre système de santé.

Étant donné la capacité de payer limitée de l'État et les ressources absolument requises pour le financement des besoins

*[Traduction]*

the per capita contribution, which is equal for all provinces. This point is very important.

For example, a 10 per cent cut would equal 0.21 per cent of per capita GDP in Ontario, 0.25 per cent in Quebec and 0.4 per cent in Newfoundland.

The federal and provincial budget deficits together with the economic slowdown and the increased tax burden Canadians and Quebecers will have to shoulder suggest that this trend will be difficult to reverse.

We will therefore have to look for other sources of revenue. The Canadian health system is indeed in a bind. On the one hand, demand for services is constantly increasing as a result of the aging population and technological developments. On the other hand, in the present circumstances, governments cannot increase their contributions and adequately meet the public demand for hospital services.

The Association therefore believes it is imperative to diversify funding sources for the health and social services system and that, to this end, private contributions be increased relative to public funding. Diversifying funding sources in no way calls into question the principle of universality. This principle is fundamental, and any new source of funding will necessarily have to take account of users' ability to pay.

Private expenditures are amounts paid directly by user, employers and private insurance plans. For example, in 1987, the difference between private health funding in Quebec and Ontario was \$184 per capita, for a total of \$1.25 billion. Taking account of the fact that Quebec is less rich than Ontario, the gap was still \$550 million.

It is revealing that the health sector is experiencing problems similar to those of Quebec universities, that is to say fairly comparable public funding between the two provinces, but considerably lower private contributions than in Ontario.

The Association believes it is necessary to consider the various suggestions made in recent years concerning new sources of funding for the health and social services system, especially those calling for greater contributions from patients.

We are aware that this statement will arouse strong reaction from certain segments of the public for whom any questioning of health system funding, even a small part of it, is an aberration.

We could have chosen an easier solution and asked for more financial resources from governments. However, given our reading of the situation, we are convinced that what we have proposed is necessary if we are to preserve and improve the fundamental features of our health system.

Given the government's limited ability to pay and the resources that are absolutely required to finance priority

*[Text]*

prioritaires en santé et services sociaux, l'Association a récemment recommandé au gouvernement du Québec d'examiner les diverses suggestions faites au cours des dernières années concernant de nouvelles sources de financement pour le réseau de la santé et des services sociaux. De fixer à cet égard un objectif de 550 millions de dollars qui seraient alloués au financement des principales priorités de développement du réseau de la santé et des services sociaux au cours des quatre prochaines années. D'établir des modalités telles que l'on tienne compte de la capacité de payer de chaque bénéficiaire afin que le principe de base de notre système, c'est-à-dire l'accessibilité aux services soit préservé et que les plus démunis de notre société ne fassent pas les frais de l'opération.

Parmi les éléments examinés, mentionnons entre autres deux points.

Une révision des frais pour les services aux non-résidents et des frais d'hébergement pour les séjours de longue durée.

La désassurance des services «non-médicalement requis».

Les frais d'hôtellerie pour les séjours de courte durée.

Un forfaitaire de base pour les services médicaux et pharmaceutiques avec plafond mensuel afin de ne pas pénaliser ceux requérant beaucoup de services.

Des frais hospitaliers pour les conducteurs en état d'ébriété hospitalisés suite à un accident de la route.

Une taxe additionnelle sur les produits néfastes à la santé.

Le crédit d'impôt à rebours.

Le contrôle de la consommation des médicaments.

Une tarification pour l'aide à domicile.

Un régime enregistré d'épargne-hébergement favorisant le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie.

Il faut dire que quand on parle d'un régime enregistré, il ne s'agit pas de revenu additionnel. Il s'agit évidemment pour les gouvernements de dépenses additionnelles.

Cependant il y aurait lieu de limiter ce régime à des personnes qui ont atteint l'âge de 55 ans. Cela serait vite récupéré par l'État parce que ce régime d'épargne-hébergement pourrait servir à du maintien à domicile au moment où les gens commencent à être en perte d'autonomie et où un certain nombre d'accessoires, soit physiques ou de logement en des endroits particuliers pourraient faire en sorte qu'ils puissent encore être maintenus à domicile.

Il est à noter que certaines de ces mesures devraient faire l'objet au préalable de négociations avec le gouvernement fédéral concernant la Loi canadienne sur la santé. En effet, les gouvernements provinciaux, pour avoir droit à un financement en vertu de la Loi sur le financement des programmes établis, doivent satisfaire aux critères énoncés dans la loi canadienne sur la santé qui ne permettent pas des contributions de la part des bénéficiaires.

L'Association des hôpitaux du Québec croit qu'il est nécessaire de modifier les exigences de la Loi canadienne sur la santé afin de permettre au système de diversifier ses sources de financement. Des assouplissements qui pourraient être introduits dans la loi, permettraient aux provinces désireuses de le

*[Traduction]*

health and social services needs, the Association recently recommended that the Government of Quebec examine the various suggestions made in the past few years concerning new sources of funding for the health and social services system, that it set an objective of \$550 million to finance the major development priorities of the health and social services system over the next four years and that it establish procedures to take account of each patient's ability to pay so that the basic principle of our system, access to services, is preserved and the most disadvantaged do not bear the cost of the operation.

The suggestions examined include the following:

—a review of charges for services to non-residents and long-term accommodation costs;

—no insurance coverage for "not medically required" services;

—hotel expenses for short-term stays;

—a deductible amount for medical and pharmaceutical services with a monthly ceiling so as not to penalize those requiring a lot of services;

—hospital charges for drunk drivers hospitalized following automobile accidents;

—an additional tax on goods that are harmful to health;

—a declining tax credit;

—control of medication consumption;

—a rate scale for home health;

—a registered home savings plan to help keep people who are losing their independence at home.

I should point out that, when I say a registered plan, I'm not talking about additional income. For governments, this is obviously an additional expenditure.

However, it would be a good idea to limit this plan to persons 55 years of age or more. These amounts would quickly be recovered by the government because this registered home savings plan could help keep people at home from the moment they begin to lose their independence or from the moment a certain number of accessories, either physical or housing accessories in specific places, can be used to enable patients to stay at home.

Some of these measures should be negotiated in advance with the federal government as they pertain to the Canada Health Act. To be eligible for funding under the Established Programs Financing Act, provincial governments must meet Canada Health Act criteria, which do not permit contributions from patients.

The Association des hôpitaux du Québec believes it is necessary to change the Canada Health Act so as to diversify funding sources. A more flexible act would enable provinces that wish to do so to reach agreements with the federal government on specific patient contributions, such as hotel charges for



[Text]

faire de conclure avec le gouvernement fédéral des ententes portant sur des contributions spécifiques de la part des bénéficiaires. Mentionnons à titre d'exemple l'introduction de frais d'hôtellerie pour les séjours de courte durée ou d'un forfaitaire de base pour les services médicaux. Il est entendu cependant que nous écartons toute idée de surfacturation des services au profit des professionnels de la santé.

Il va sans dire que les ententes pourraient varier d'une province à l'autre avec le gouvernement fédéral, dépendamment des priorités des gouvernements.

Par ailleurs, il faut être conscient que ces nouvelles avenues sont assez limitées. En conséquence, si le gouvernement canadien veut maintenir les acquis du système de santé, il doit surseoir à toute autre mesure de compression dans le financement des programmes de santé.

**M. Fabre:** Cette analyse nous amène à formuler trois recommandations.

Compte tenu, d'une part, de la situation des finances publiques, tant au niveau fédéral que provincial et d'autre part, de la pression sur les coûts du système de santé résultant du vieillissement de la population et de l'évolution technologique, l'Association des hôpitaux du Québec recommande au gouvernement fédéral:

D'assouplir les critères d'éligibilité au financement des programmes établis afin de permettre aux provinces qui le désirent de requérir des bénéficiaires une contribution pour certains services assurés.

Deuxièmement, de s'assurer que les modalités d'un tel financement respectent la capacité de payer des bénéficiaires.

Troisièmement, de surseoir à toute autre mesure de compression dans le financement des programmes de santé.

Je vous remercie, madame la présidente.

**The Chairman:** Thank you both. You have stated your recommendations clearly. We are grateful to you for bringing them before us. I am sure that they are as controversial as you suggest they are, and that that will provoke many questions.

We respect your desire not to have any cuts in the funding of health programs, but I also suspect that we are all out of luck on that score.

We will begin with Senator David.

**Le sénateur David:** Madame la présidente, il me fait grand plaisir en premier lieu de féliciter l'Association des hôpitaux du Québec pour un exposé très clair. C'est un exposé qui quand même donne des avenues, qu'on les aime ou qu'on ne les aime pas, qui sont contestables et contestées. Elles seront probablement contestées mais elles donnent quand même de quoi réfléchir au lieu de dire: tout va bien dans le système de santé. On a le meilleur système de santé au monde et on n'a pas à s'inquiéter de rien.

Je suis heureux d'entendre une association qui dit: en tous les cas, au Québec, on a le meilleur système de santé au monde mais il ne va pas bien.

Je pense que c'est une version qu'il va falloir absolument que les dirigeants politiques fassent comprendre au public à un

[Traduction]

short stays or a flat rate for medical services. It is nevertheless understood that we rule out any extra billing for services to be paid to health professionals.

It goes without saying that agreements with the federal government could vary from province to province, depending on government priorities.

We must be aware that these new avenues are fairly limited. Consequently, if the Canadian government wants to maintain the current features of the health system, it must make no more cuts to health program funding.

**Mr. Fabre:** Now we have prepared three recommendations based on this analysis.

Given the state of federal and provincial government finances and cost pressures on the health system resulting from the aging population and technological developments, the Association des hôpitaux du Québec recommends that the federal government:

—first, make the eligibility criteria for Established Programs Financing more flexible so that the provinces that wish to do so can seek contributions from patients for some insured services;

—second, ensure that the procedures for such funding are based on patients' ability to pay;

—third, make no more cuts to the funding of health programs.

I thank you, Madam Chairman.

**Le président:** Je vous remercie tous deux. Vous avez énoncé clairement vos recommandations et nous vous en sommes reconnaissants. Je ne doute pas qu'elles prêtent autant à controverse que vous l'avez dit, et cela va susciter quantité de questions.

Nous respectons votre souhait de ne pas avoir de coupures dans le financement des programmes de santé, mais j'ai aussi l'impression que c'est inéluctable.

Nous allons commencer par le sénateur David.

**Senator David:** Madam Chairman, I would very much like to commend the Association des hôpitaux du Québec for a very clear presentation. It opens up avenues, whether we like them or not, which are contestable and contested, and which will probably be contested, but which nevertheless provide food for thought instead of telling us that all is well in the health system. We have the best health system in the world. We needn't worry about anything.

I'm glad to hear an association tell us that, in Quebec, we have the best health system in the world, but it's not working out well.

I think this is a version that our political leaders will absolutely have to put before the public at one point because, with-



*[Text]*

moment donné parce que sans l'apport du public vous ne pouvez absolument rien faire. Étant donné que tout est gratuit, il faut que cela soit bien. Que l'on attende dans une salle d'urgence pendant trois heures, on ne se plaint pas parce que c'est gratuit. Il y a une espèce de tolérance et de bienveillance de la population du Québec, à la lumière de ce que vous nous racontez, que je considère absolument extraordinaire.

Maintenant je voudrais savoir si l'engorgement dont on parle beaucoup est un engorgement spécifique à Montréal ou s'il est assez répandu à travers la province ou à travers l'ensemble des hôpitaux de soins aigus du Québec. Ce sera ma première question. En somme, est-ce un problème local ou général?

**M. Fabre:** Permettez madame la présidente que je confie cette réponse à la personne qui peut le mieux vous éclairer.

**Dr. Jacques Brunet, premier vice-président, Association des hôpitaux du Québec:** Pour répondre au docteur David, il faut dire que le problème des urgences est particulièrement aigu à Montréal, je pense que c'est relié à la concentration de la population particulièrement dans le centre-ville de Montréal. C'est de plus en plus marqué aussi en périphérie de Montréal. On connaît tous les problèmes pour les québécois de la Cité de la santé de Laval ou des hôpitaux sur la rive sud de Montréal.

Je pense qu'on peut dire qu'actuellement à Québec, il y a un problème d'engorgement des urgences qui ne se compare pas à celui de Montréal mais qui est un problème sérieux d'attente et de séjour prolongés sur des civières etc.

Pour ce qui est des milieux périphériques, cela varie mais l'on commence à sentir un problème. J'ai eu l'occasion d'aller en Beauce, à Saint-George-de-Beauce ou à Sept-Îles. Il y a des problèmes d'attente au niveau de l'urgence qui sont beaucoup moins aigus. Je pense que si c'était partout comme en région, ça ne serait pas un gros problème. Il s'agit vraiment de Montréal et Québec.

**Le sénateur David:** Je suis heureux que l'on ait passé la parole au docteur Jacques Brunet car le docteur Jacques Brunet était sous-ministre de la Santé au moment où le système de santé a été mis au monde. Alors vous avez presque enfanté le système de santé canadien au Québec. Étant donné votre expérience dans ce problème, je voudrais vous demander si vous percevez une détérioration de l'ensemble du système du réseau hospitalier au Québec par rapport aux premières années du bébé naissant.

**Dr. Brunet:** Il est difficile de porter un jugement particulièrement pour moi compte tenu de mon implication personnelle. Cela est toujours difficile. Une chose me frappe. A mesure que le temps passe, on oublie toujours les problèmes du passé. On se souvient seulement des bons côtés. C'est comme un peu les Québécois d'autrefois qui passaient l'hiver dans les chantiers et les femmes qui restaient isolées. Les gens en parlent avec beaucoup d'émotion, cela fait des émissions des télévision très populaires. Ce n'était pas des conditions de vie très agréables.

Je pense qu'à l'époque, en 68 et 70, pour avoir vécu la Commission Castonguay, il y avait des problèmes aussi importants que maintenant mais qui étaient différents.

Par exemple, l'accès financier aux soins était un problème très important qui était dénoncé par l'ensemble de la popula-

*[Traduction]*

out public support, you can do absolutely nothing. Since everything is free, it has to be good. Even if we have to wait in an emergency unit waiting room for three hours, we can't complain because it's free. There is a kind of tolerance and benevolence in the Quebec public, based on what you tell us, that I find absolutely extraordinary.

Now I would like to know whether the overcrowding we've heard so much about is specific to Montreal or whether it is widespread in all acute care hospitals in Quebec. That is my first question. In short, is it a local or a widespread problem?

**Mr. Fabre:** If I may, Madam Chairman, I would like to call upon someone who will provide you with a clearer answer.

**Dr. Jacques Brunet, First Vice-President, Quebec Hospitals Association:** The problem of emergency waiting rooms is particularly acute in Montreal. I think it is related to the dense population of downtown Montreal. It is also becoming increasingly acute in the Montreal suburbs. We are all aware of Quebecers problems with the Cité de la santé in Laval and the hospitals on Montreal's south shore.

I think we can say that the problem of overcrowding in emergency units in Quebec City is not comparable to that of Montreal, but there is a serious problem with regard to waiting and extended stays in emergency units and so on.

As for the suburbs, the situation varies, but we're beginning to feel a problem. I had the opportunity to travel to Beauce, to Saint-George-de-Beauce and Sept-Îles. There are overcrowding problems in emergency units there, but they are less acute. I think if the general situation were the same as it is in the outlying regions, it wouldn't be a big problem. The acute problem is really in Montreal and Quebec City.

**Senator David:** I'm glad we gave the floor to Dr. Jacques Brunet because Dr. Jacques Brunet was Deputy Minister of Health when the health system was first introduced. So you virtually introduced the Canadian health system to Quebec. Given your experience with the problem, I would like to ask you whether you perceive a deterioration in the hospital system as a whole in Quebec, relative to its early days.

**Dr. Brunet:** It's very difficult to make a judgment, particularly for me, given my personal involvement. That's always difficult. One thing strikes me, though. As time goes by, we always forget the problems of the past. We remember only the good things. It's somewhat like Quebecers in the old days, who spent winters on job sites while the women were isolated at home. People speak of those times with a great deal of emotion. They even make very popular television programs about them. But living conditions weren't very pleasant then.

I think that, at the time, in 1968 and 1979, based on my experience with the Castonguay Commission, the problems were just as big as now, but they were different.

For example, financial access to care was a very major problem and was denounced by the Quebec public as a whole. Peo-

[Text]

tion au Québec. On voulait le régler à tout prix. Je pense que ce problème était plus pénalisant pour la population que le problème de l'engorgement des urgences ou que les attentes que l'on peut voir dans le système actuel ou que les problèmes financiers. Si j'avais à comparer, je dirais qu'on avait plus de problèmes dans ce temps-là malgré tout qu'actuellement pour l'ensemble de la population. Cela ne s'adresse probablement pas à la portion ou au 20 p. 100 supérieur au point de vue des revenus mais pour l'ensemble de la population, je pense que la situation est bien meilleure aujourd'hui, malgré les problèmes qui existent, qu'elle ne l'était dans ce temps-là.

**Le sénateur David:** Est-ce que vous croyez qu'elle est tolérable dans la description que vous faites pour l'ensemble de la population en 1990?

**Dr. Brunet:** Je pense qu'elle est tolérable, je pense qu'elle est inquiétante et je pense qu'il faut s'en occuper. Il faut trouver des solutions. Au Québec, cela fait assez longtemps que le Québec avait fait des représentations assez importantes pour dire qu'un gouvernement central qui imposait des limitations sur les charges financières et qui en même temps se retirait du financement ne participait pas à l'amélioration du service. Il est trop facile de se retirer financièrement et en même temps de dire, vous n'avez pas le droit de faire ceci ou cela. Je pense qu'actuellement on a exposé la situation. Il y a des problèmes sérieux. Il faut s'en occuper mais ce n'est pas la catastrophe non plus.

Je pense que si on se promène en Europe ou dans les pays autres que le Canada ou les États-Unis, je pense qu'on a encore un bon système de santé.

**Le sénateur David:** Pour combien de temps si rien n'est changé?

**Dr. Brunet:** Je pense que c'est un peu comme si vous me disiez: où s'en va le gouvernement du Canada s'il ne s'occupe pas de son déficit, il s'en va à la catastrophe. Si rien n'est changé, à mon avis c'est catastrophique.

**Le sénateur David:** Madame la présidente, je crois que le problème est bien posé. Où va le Canada s'il continue à alourdir son déficit? Où va la santé si on ne lui donne pas les moyens de fournir des services? Voilà un cul-de-sac dans lequel on se trouve. C'est la raison pour laquelle vous avez des problèmes et c'est pourquoi la population a des problèmes.

**The Chairman:** Clearly, our witnesses have an advocate.

**Le sénateur David:** Je voudrais quand même souligner que beaucoup de témoins ont parlé du vieillissement de la population. En ce qui concerne les hôpitaux de soins aigus, je suis heureux que vous ayez parlé souvent de l'alourdissement de la clientèle. Il y a une différence quand même entre les deux. Des personnes âgées en bonne santé ne coûtent pas cher. Mais les personnes âgées ont quand même tendance à être plus souvent malades. On voit dans tous les hôpitaux, vous avez pu le constater docteur Brunet, une augmentation importante de la moyenne d'âge des patients féminins et masculins hospitalisés.

Je sais qu'en somme pour les maladies du coeur dans un hôpital que je connais bien, il y a une différence d'à peu près 10 ans en l'espace de 25 ans. Il y a une augmentation de 10 ans

[Traduction]

ple wanted to solve that problem at all costs. It seems to me that problem was harder on the public than the problem of overcrowded emergency units or long waits in the current system or its financial problems. If I had to compare, I would say we had more problems at that time than today for the public as a whole. Now that probably concerns the upper 20 per cent from a revenue point of view, but for the population as a whole, I think the situation is much better today, despite the current problems, than it was at that time.

**Senator David:** Do you think it is tolerable based on the description you give for the population as a whole in 1990?

**Dr. Brunet:** I think it is tolerable; I think it is disturbing, and I think we have to work on it. We have to find solutions. A long time ago Quebec made fairly major representations, the gist of which is that a central government that imposes limitations on financial charges and at the same time withdraws its funding is not helping improve service. It's too easy to withdraw from funding and, at the same time, say you don't have the right to this or that. It seems to me we have now exposed the situation. There are serious problems. We have to handle them, but it's not a catastrophe either.

I think that, when you compare with Europe or countries other than Canada and the United States, we still have a good health system.

**Senator David:** For how long, if nothing changes?

**Dr. Brunet:** That's somewhat like asking me: where is the Government of Canada headed if it doesn't take care of its deficit? It's headed for disaster. If nothing is changed, in my view, it will be catastrophic.

**Senator David:** Madam Chairman, I think the problem is well stated. Where is Canada headed if it continues to increase its deficit? Where is the health sector headed if it isn't given the means to provide services? Here we are at a dead end. That's why we have problems, and that's why the public has problems.

**Le président:** Nos témoins ont manifestement ici un défenseur.

**Senator David:** I would nevertheless like to emphasize that many witnesses have talked about the aging of the population. Concerning acute care hospitals, I am glad you have talked at length about the heavier demands patients are placing on the system. There is a difference between the two. Elderly persons in good health are not a high cost to the system. But the elderly nevertheless tend to be sick more often than the rest of the population. You can see in all the hospitals—you have seen it, Dr. Brunet—in the average age of hospitalized male and female patients.

I know that, for heart ailments, there has been a difference of about 10 years in the space of 25 years in one hospital I know well. There has been a 10-year increase in the average



[Text]

de moyenne d'âge en 25 ans, c'est énorme cette clientèle-là. Je suis heureux que vous ayez parlé de cet alourdissement.

Maintenant au point de vue de l'équipement, il me semble qu'il y a une situation inquiétante au Québec. S'il n'y avait pas de fondations privées autour des hôpitaux, on n'aurait quasiment plus d'équipement. Est-ce que je me trompe dans cette perception ou s'il y a quelque chose de vrai?

**Dr. Brunet:** Là-dessus on peut répondre que le tableau qui est annexé est fort intéressant et malgré tout un peu surprenant. Quand on regarde surtout les technologies lourdes, cela m'a surpris un peu de voir les données. À la page 13, vous retrouvez le tableau où on voit les technologies majeures, que ce soit chirurgie à cœur ouvert, cathétérisme cardiaque, radiothérapie, résonnance magnétique. Ce qui est surprenant, c'est que la situation au Québec est à peu près la même qu'en Ontario. La grosse différence est vraiment avec les États-Unis.

L'impression qu'on a, c'est qu'il n'y en a pas tout à fait assez au Québec et qu'il y en a probablement un petit peu trop aux États-Unis. Ce n'est pas aussi catastrophique. Le sénateur David dit que s'il n'y avait pas les fondations sauf qu'il y a les fondations et notre optique c'est qu'il faudrait avoir encore plus d'argent des fondations. C'est une source de financement privée qu'il faut développer et encourager.

Là-dessus l'attitude du gouvernement du Québec a changé dernièrement. Alors que l'on voyait ces fondations avec un oeil un peu négatif, on les voit maintenant de plus en plus avec un oeil positif. Mais ce ne sont pas des organismes très «redistributeurs». C'est toujours le problème. C'est toujours facile pour les plus riches d'avoir plus d'argent de leur fondation que les plus pauvres. L'équité est plus difficile.

**Le sénateur David:** Qu'est-ce que vous entendez par équité?

**Dr. Brunet:** Il est plus facile par exemple pour un hôpital universitaire, disons l'université Laval, d'aller chercher des fonds que pour l'hôpital Christ-Roi qui est situé dans la même ville.

**M. Nadeau:** À Ste-Justine, par exemple, par rapport à un autre hôpital régional, c'est beaucoup plus facile parce qu'il s'agit de la cause des enfants. Les hôpitaux anglophones de Montréal ont une tradition beaucoup plus importante au niveau des fondations. De sorte que l'on peut dire, lorsque les fondations aident beaucoup pour l'équipement, ces gens-là sont favorisés par rapport à d'autres centres hospitaliers. Les clientèles qu'ils desservent sont favorisées par rapport à l'ensemble de la population.

**Le sénateur David:** Par ailleurs vous avez dit qu'il y avait un besoin urgent de toutes sortes d'affaires, je n'ai pas très bien compris s'il s'agissait d'instrumentation, de la vétusté, de toitures mais vous avez un besoin urgent de 300 millions de dollars. Ce n'est pas par année, j'espère.

**M. Nadeau:** Non, au Québec depuis les années 1972, on a cessé de considérer que l'amortissement pouvait être une dépense dans le budget. Comme l'entreprise privée, quand on a un amortissement, on se met une réserve de côté et quand on a un bris dans l'immeuble, quand on a un bris dans l'équipement, on répare et on a déjà les sources de fonds. Au Québec en 1972 on a oublié ça.

[Traduction]

age of patients in the past 25 years. That's enormous for a clientele. I'm glad you spoke of this increased burden.

Now regarding equipment, it seems to me that the situation in Quebec is disturbing. If no private foundations were associated with hospitals, we would have virtually no more equipment. Am I wrong in that perception, or is there some truth in that?

**Dr. Brunet:** On that point, I can answer that the table appended to our brief is very interesting and indeed quite surprising. When I looked at heavy technologies especially, I was a bit surprised to see the data. In the table on page 13, you see major technologies—that is open heart surgery, cardiac catheterism, radiotherapy and nuclear magnetic resonance—what is surprising is that the situation is virtually the same in Quebec as in Ontario. The big difference is between Quebec and the United States.

The impression you get is that there isn't entirely enough technology in Quebec and that there is probably a little too much in the United States. That's not as catastrophic as all that. Senator David made a point about the foundations, but the foundations do exist, and our view is that we should get more money from the foundations. They are a private source of funding that must be developed and encouraged.

In this regard, the attitude of the Government of Quebec has changed recently. It used to look somewhat askance at the foundations, but now it sees them in an increasingly positive light. But these aren't organizations that are much inclined to redistribute wealth. That's always the problem. It's always easy for the rich to obtain money from their foundations than it is for the poor. Equity is more difficult.

**Senator David:** What do you mean by equity?

**Dr. Brunet:** It's easier, for example, for a university hospital—let's say Laval University—to obtain funding than the Hôpital Christ-Roi, which is located in the same city.

**Mr. Nadeau:** At Ste-Justine, for example, it's much easier than for another regional hospital because it's a children's hospital. The English hospitals in Montreal have a much longer standing relationship with the foundations. Consequently, you could say that, when the foundations provide a lot of assistance for equipment acquisition, these institutions are better off than other hospitals. The patients they serve are better off than the population as a whole.

**Senator David:** Incidentally, you said there was an urgent need for all kinds of things. I didn't really understand whether you meant instruments, decaying buildings or roofs, but you said there was an urgent need for \$300 million. That's not per year.

**Mr. Nadeau:** No. In Quebec, we stopped treating depreciation as an operating expense in budgets in 1972. Just as in private business, when we depreciate an asset, we set aside a reserve, and when we have a breakdown in plant or equipment, this leaves us a source of funds to repair the problem. We forgot about that in Quebec in 1972.



## [Text]

Notre équipement s'est détérioré par étape au cours des années et on n'a pas pensé beaucoup à remplacer et à réparer nos bâtisses de sorte qu'aujourd'hui, on se retrouve dans une situation où nos immeubles sont détériorés, où bon nombre de nos équipements, par exemple en radiologie, en radiothérapie... A la page 21 de l'annexe 3, vous avez la liste, l'équipement pour l'échographie, l'angio-conventionnelle, tout un secteur d'équipement et quand on parle de 300 millions, c'est du rattrapage à faire immédiatement et de façon urgente. Cela ne comprend pas les remplacements et les rénovations qui sont considérés un, deux et trois, moins urgents. Il s'agit de ce qui est très urgent. C'est ce qui devrait être fait dans l'ensemble des hôpitaux du Québec demain matin. Il s'agit de 300 millions de dollars.

Il va falloir s'asseoir avec le gouvernement du Québec et trouver une modalité pour faire en sorte que l'on ne se retrouve pas dans la même situation. On sait que le gouvernement du Québec va faire des efforts particuliers pour essayer de rattraper ces problèmes. Je ne pense pas qu'il va pouvoir faire un effort à la hauteur de ça. On me dit que le Québec n'est pas seul dans cette situation. L'Ontario ne se retrouve pas dans cette situation parce que l'Ontario a quand même une partie de dépenses en amortissement qui est dans les budgets des établissements.

Beaucoup d'autres provinces doivent se retrouver dans une situation comme celle-là. Il serait intéressant si le gouvernement fédéral pouvait donner un coup de main à l'ensemble des provinces pour faire un rattrapage au niveau des immeubles et au niveau de l'équipement.

Cependant il va falloir trouver un moyen pour faire en sorte que dans cinq ans ou dans 10 ans, on ne se retrouve pas dans la même situation parce que c'est majeur 300 millions pour rénover nos bâtisses et remplacer de l'équipement désuet, de façon urgente.

**Le sénateur David:** Madame le président, je vais arrêter mes questions immédiatement mais je voudrais bien qu'un autre sénateur parle des «user fee». Sans cela, je vais revenir à la charge.

**The Chairman:** Thank you, Senator David. Senator Spivak, then Senator Fairbairn.

**Senator Spivak:** I will ask my questions in English. I can understand your French fairly well, if you prefer to respond in French.

I have a couple of comments. First, I am wondering whether the problems that you have outlined are similar to what we heard earlier from another delegation; they also seem to be striking and convincing, but your solution does not seem to me—or I am not sure—to attack the root causes of the problem.

Is it a problem of overutilization for which the beneficiary should pay for some services, or is it a problem of poor management or reallocation of the priorities of government?

For example, the amounts of moneys governments give out to large corporations for development—which may or may not benefit the population—may not be as important as more

## [Traduction]

As a result, our equipment has progressively deteriorated over the years, and no one has thought much about replacing it or repairing our buildings. As a result, buildings have deteriorated, and much of our equipment, for example in radiology, in radiotherapy... On page 21 of Appendix 3, you have a list of equipment for ultrasound, conventional angioplasty, a whole sector of equipment, and when we say \$300 million, that's merely to do these things, which need to be done immediately and urgently. That doesn't include replacements or renovations, which are considered as grades one, two and three, that is to say less urgent. These are very urgent things. They are the things that should be done in all Quebec hospitals tomorrow morning. That would cost \$300 million.

We are going to have to sit down with the Government of Quebec and find a way of avoiding this situation in the future. We know that the Government of Quebec is going to make special efforts to solve these problems. I don't think the effort it makes will be equal to the task. Quebec is said to be not the only province in this situation. Ontario isn't in the same situation because Ontario has depreciation expenses in its institutional budgets.

Many other provinces must be in a similar situation. It would be interesting if the federal government could help all the provinces catch up on plant and equipment repairs and renovations.

However, we will have to find a way of preventing this situation from reoccurring 10 or 15 years from now because \$300 million to renovate buildings and replace obsolete equipment on an urgent basis is a considerable sum.

**Senator David:** Madam Chairman, I am going to stop my questions now, but I would like to have another Senator talk about user fees. Failing that, I'll be back on the attack.

**Le président:** Je vous remercie, sénateur David. La parole est au sénateur Spivak, qui sera suivi du sénateur Fairbairn.

**Le sénateur Spivak:** Je vais poser mes questions en anglais. Je comprends bien votre français, vous pourrez répondre dans la langue de votre choix.

D'abord quelques remarques. Premièrement, je me demande si les problèmes que vous avez esquissés sont similaires à ceux dont nous a fait part une délégation précédente. Ils semblent certes frappants et convaincants, mais votre solution ne me paraît pas—du moins je n'en suis pas sûr—s'attaquer à la racine du mal.

Le problème en est-il un de surutilisation, ce qui justifierait que les bénéficiaires aient à payer pour certains services, ou en est-il un de mauvaise gestion ou de réalignement des priorités du gouvernement?

Par exemple, les sommes que les pouvoirs publics distribuent aux grosses sociétés—et qui ne profitent pas forcément à la population—ne sont peut-être pas aussi essentielles que

[Text]

funding for health care, which, in fact, is a labour-intensive kind of thing.

Secondly, do you not think that your solution means that you will have two or more classes of health care in this country? Do you not think it attacks the basic principle even though you say—I am not sure what your scheme is; I have not examined it closely—you will have to pay for some services, even though it is on an ability-to-pay basis? How about the “have not” provinces? Do you not think you would want one system of medicare for all of Canada and have some provinces opt in and others opt out?

I know this is not a very popular view with your delegation, but I think this risks breaching the principle of medicare as we know it in Canada and goes back to a notion where you get services if you can pay for them, as it is under the American system. I know that this is exaggerated. I would like you to take this with a grain of salt, but those are my initial impressions of what you proposed.

**Mr. Brunet:** I will answer in French if that is all right with you.

**Senator Spivak:** I will try to understand you. I find it easier than trying to listen to the translation. It is distracting.

**Mr Brunet:** You talked about our suggestions to change things, and you mentioned the priorities of the States where there is overutilization or bad management. In any organization or system there is always the aspect of overutilization, whatever the system is, which I think amounts to approximately 5 or 10 per cent. It certainly exists in health care systems, but it is nothing that you have to worry about. If you compare our statistics with other countries or between provinces, it is approximately the same. Whether the system is the same or different, it does not vary to a great extent. Overutilization is not a big issue from my standpoint.

The second point you addressed was bad management. There is some bad management, but there is also some good management. In Canada in general and in Quebec there was a serious problem in the 1960s. The Sisters used to be good managers in Quebec, but they were replaced by laypeople. There was some difficulty for a time, but I think we will manage just as well as private enterprise. The people who go from the health system to the private system or from the private system to the health system do not seem to do any better or worse whether they are in one or the other. So I do not think that is a serious issue in the province of Quebec at least.

With respect to the two-tier system, that is the story of medicare in Canada. The discussions regarding that started in 1940, and there was a big argument against any change. It was so strong that it was impossible to make any serious change in Canada and in Quebec. I think we are doomed to some kind of failure if we do not find a way to bring about change, because you cannot be static on this system forever. I think you must always look at the health of the people and not only at the system. It is not a system for itself; it is a system that is there to improve the quality of life, to improve the health of people and to make people better. I am not sure that everything we do in

[Traduction]

l'accroissement des crédits consacrés aux soins de santé, qui sont d'ailleurs une activité à forte participation de main-d'œuvre.

Deuxièmement, ne pensez-vous pas que votre solution fera apparaître un système de santé à deux vitesses, ou peut-être plus, dans notre pays? Ne pensez-vous pas que cela contrevient aux principes fondamentaux, même si vous dites—et je ne sais pas très bien quel système vous préconisez, je ne l'ai pas examiné de près—que les patients paieront selon leurs moyens. Qu'en est-il des provinces pauvres? Ne pensez-vous pas qu'il vaudrait mieux avoir un régime d'assurance-maladie unique pour tout le Canada auquel toutes les provinces participeraient obligatoirement?

Je sais que ce n'est pas une notion très populaire chez vous, mais je pense que vos solutions enfreindraient le principe de l'assurance-maladie telle que nous la concevons au Canada et nous ramèneraient à une situation où seuls ont droit aux services ceux qui peuvent payer, comme aux États-Unis. Je sais que ce que je dis est exagéré, il faut y mettre un grain de sel, mais voilà ma réaction initiale à vos propos.

**M. Brunet:** Je vais répondre en français si cela ne vous dérange pas.

**Le sénateur Spivak:** Je vais essayer de vous suivre. C'est plus facile que d'écouter l'interprétation qui me distrait.

**M. Brunet:** En ce qui concerne nos suggestions, vous avez parlé des priorités de l'État, de la question de savoir si le problème est la surutilisation ou la mauvaise gestion. Dans toute organisation ou système il y a toujours une part de surutilisation, estimée, je crois, à près de 5 ou 10 p. 100. On la rencontre certainement dans le domaine de la santé, mais il n'y a là rien d'inquiétant. Si vous comparez nos chiffres à ceux d'autres pays ou provinces, on voit qu'ils sont assez proches. Quel que soit le système, il n'y a guère de variations. La surutilisation, à mon sens, n'est pas un gros problème.

Le deuxième aspect que vous avez mentionné est la qualité de la gestion. Il y a de bonnes gestions, mais il y en a aussi de mauvaises. Au Canada en général, et au Québec en particulier, nous avons connu un problème sérieux dans les années 1960. Les sœurs étaient bonnes gestionnaires au Québec, mais on les a remplacées par des laïcs. Il y a eu des difficultés pendant quelque temps, mais je pense que nous gérons tout aussi bien que le secteur privé. Les gens qui passent d'un établissement public à une clinique privée ou inversement semblent s'en tirer tout aussi bien dans l'un que dans l'autre. Je ne pense donc pas qu'il y ait là un problème sérieux, du moins au Québec.

En ce qui concerne les soins de santé à deux vitesses, on touche là au cœur de l'assurance-maladie au Canada. Le débat là-dessus a commencé en 1940 et beaucoup de gens s'opposaient à tout changement. L'opposition était si forte qu'il était impossible au Canada et au Québec d'introduire des changements d'envergure. Je pense que nous sommes condamnés à l'échec si nous ne trouvons pas un moyen de changer les choses car on ne peut conserver le système tel quel à tout jamais. Il ne faut pas seulement considérer le système, mais surtout la santé des gens. Le système ne se suffit pas à lui-même, sa finalité est d'améliorer la qualité de vie, d'améliorer la santé des Cana-



*[Text]*

this system achieves that end. You could decrease the jobs in the health care system and probably the quality of health care would be just as good. There would probably be less surgery and less cardiac care but with just as good a result. We are not sure how useful many of the things we do are, but I think that is true for an awful lot of things.

For instance, in France people pay approximately 30 per cent of the cost of health care. It does not change the cost. They still have the problem of cost, but it does not seem to make their system worse than ours. In the States there is a completely private system. It has a lot of inconvenience and we do not want to return to that, but we still must look at some other way of obtaining payment. For instance, we all agree that plastic surgery should not be covered. What else? A lot of other things should not be covered. At the moment you cannot look at that. If we discontinue the coverage of something in Quebec, we are going to pay the price. The distribution is going to work out to the same amount, and it will not be worth the difficulty. You can find a lot of examples showing that.

We do not want the system to return to what it was in 1970, but we want to find some avenues by which you can make sure that what is essential is covered for everyone and that people can participate. Under the "Informatique" system, you can have people pay a rate in comparison to what they earn for some service. For example, it would not be a disaster if you wanted to pay for your meals in the hospital. I do not think it would be wrong for people to pay for part of their meals and living expenses while they are in the hospital. It is going on with old people in hospitals right now and is accepted. Why do we not do this for acute care? There are some avenues that could be looked at. If you start a discussion by saying there are going to be two systems, one for the rich and one for the poor, then we will not make any progress.

**Senator Spivak:** I am not arguing against change. My question was: Is this solution going to attack the root causes of the problem? There is no question that there are problems and there have to be some changes, but does the solution fit the problem?

**Mr. Brunet:** For the next decade—and probably the next two decades—I think there is going to be a terrible increase in the cost of health care in any event. It is going to double in at least the next 20 years as far as the GNP is concerned, and I do not think we can do anything about it. I think the people in Canada will accept that and will find some other way. Part of the money will be paid through public funds and part of it will be through private funds. The cost will not go down. Look at the figures for the last 30 years and look at what is happening as far as new drugs and new technology are concerned.

For example, think about refractile surgery for the eyes. It is now possible for everyone to have a small operation to correct their myo-presbytie which takes about 20 minutes, but it is ter-

*[Traduction]*

diens, faire que les gens se portent mieux. Je ne suis pas certain que tous les éléments du système contribuent à cette fin. On pourrait couper certains postes sans que la qualité des soins de santé en souffre. Il y aurait sans doute moins d'interventions chirurgicales, moins de soins cardiaques, mais avec des résultats tout aussi bons. Nous ne savons pas quelle est l'utilité d'un grand nombre des choses que nous faisons, mais c'est vrai dans beaucoup d'autres domaines.

Par exemple, en France, les patients paient de leur poche près de 30 p. 100 du coût des soins. Cela ne change rien au coût. Il se pose toujours un problème de coût, mais cela ne semble pas rendre le système français pire que le nôtre. Aux États-Unis, le système est entièrement privé. Il présente beaucoup d'inconvénients, et nous ne voulons pas y revenir, mais il faut quand même rechercher d'autres sources de financement. Par exemple, tout le monde s'accorde à dire que la chirurgie plastique ne doit pas être couverte par l'assurance-maladie. Quoi d'autre? Il y a beaucoup d'autres actes médicaux qui ne devraient pas être couverts. À l'heure actuelle, on ne peut même pas aborder le sujet. Si nous supprimons la couverture d'un acte médical quelconque au Québec, nous devons en payer le prix. Le coût global restera le même et cela n'en vaudra pas la peine. On pourrait citer toutes sortes d'exemples à l'appui.

Nous ne voulons pas rétablir le système qui existait en 1970, mais nous voulons trouver des mécanismes assurant que les soins essentiels soient couverts pour tous et que les patients puissent contribuer aux frais de certains actes. Avec l'informatique, vous pouvez facturer aux patients un tarif en rapport avec leurs moyens. Par exemple, ce ne serait pas un désastre que de faire payer le prix des repas pris à l'hôpital. Ce ne serait pas un si grand mal que les gens paient une partie de leurs frais de repas et d'hébergement à l'hôpital. On le fait déjà dans le cas des personnes âgées hospitalisées et c'est une pratique admise. Pourquoi ne pas l'étendre aux soins de courte durée? Il existe des possibilités qui méritent examen. Si vous entamez le débat en disant qu'il y aura deux niveaux de soins, un pour les riches et un pour les pauvres, alors on n'arrivera nulle part.

**Le sénateur Spivak:** Je ne refuse pas le changement. Ma question était de savoir si cette solution s'attaquera aux racines profondes du problème? Il ne fait pas de doute qu'il y a des problèmes et qu'il faut apporter des changements, mais est-ce que la solution envisagée résout le problème?

**M. Brunet:** Je pense qu'au cours des 10 années à venir, et probablement au cours des 20 années à venir, nous connaîtrons de toute façon un accroissement terrible du coût des soins de santé. La part du PNB accaparée par la santé va sans doute au moins doubler dans les 20 prochaines années, sans que nous puissions l'empêcher. Je pense que les Canadiens vont se faire à l'idée et trouver des solutions. Une partie de l'argent proviendra du Trésor public, et une autre partie de fonds privé. Le coût ne va pas diminuer. Regardez les chiffres des 30 dernières années et ce qui se passe du point de vue des nouveaux médicaments, des nouvelles techniques.

Je pense, par exemple, à la chirurgie réfractile sur les yeux. Chacun, aujourd'hui, peut se faire faire une petite opération pour corriger la myopresbytie, qui prend à peu près 20 minu-



*[Text]*

ribly costly. Who is going to pay for that? Are we going to make that available to people? When it is available to everyone in the States, are we going to be able to resist? It is coming, it is available now and it is going to develop. That is just one example, but I can give you a lot of other examples. Many old people around 85 or 90 are now operated on for problems with their retinas. That was not done a few years ago, but it is now becoming routine. It is part of life and it is going to increase the cost.

**Senator Fairbairn:** I appreciate the clarity of your brief. You certainly have tackled the issue of funding head on. That has really been the focus of your brief. One could gather that the only thing that is going to attack the problems in the system in one way or another is getting a significantly increased sum of money, whether it is from government, foundations or users.

However, I would like to ask you if you could give me your comments from another perspective. Some of the witnesses that we have heard today, including one from Quebec, made the point that, given the difficulties with funding, the system and the industry, if you will, are being forced into a greater consideration of how the resources are now being used and the efficiency with which they are being used, the whole question of cooperation within the hospital system and within hospitals themselves and between different facilities as a way of rationalizing the system, making it more efficient and getting the best bang for the buck.

One comment made this morning by a gentleman talking about the hospital situation, particularly around Montreal, just to illustrate what I am getting at, was to the effect that there was not a lack of acute care beds in that city—the problem is that acute care patients are not getting into acute care beds. How can the two fit together within the region and outside Montreal? Could you comment on this other aspect as to how to make the system work better?

**Mr. Brunet:** We accept your comment, senator. I think that is part of the game and part of the job. We have another brief that went to the Government of Quebec and in it we talk of some of those issues. There are many problems to solve. We still have to improve the efficiency of the system. I think we have to use the acute care beds better than we are.

We also have to find solutions for the elderly. Long-term care is a serious and difficult problem in this country. People need more and more care. We have more facilities than most other countries, yet it is still a terrible problem in Montreal and in Quebec. Ten to 15 per cent of our acute care beds are occupied by people on long-term care. This is a serious problem. Is the solution to build new long-term beds or to find a way to keep people at home? It is a tough game.

We do not want to give the impression that the only solution is more money. What we are saying is that there will be a need for more money anyway. This does not mean that there is no

*[Traduction]*

tes, mais qui coûte terriblement cher. Qui va payer? Est-ce qu'on va l'offrir gratuitement à tout le monde? Lorsque tout le monde pourra avoir cette opération aux États-Unis, pourrions-nous résister à la demande? Cela va venir, la technique existe aujourd'hui et va continuer à se développer. Ce n'est qu'un exemple parmi beaucoup d'autres. Beaucoup de personnes âgées de 85 ou 90 ans ont aujourd'hui des opérations de la rétine. Cela ne se faisait pas il y a quelques années, mais c'est devenu aujourd'hui une intervention de routine. Cela fait partie de leur vie et cela va faire grimper les coûts.

**La sénatrice Fairbairn:** J'ai apprécié la clarté de votre mémoire. Vous avez certainement attaqué de front la question du financement, tout votre mémoire est axé là-dessus. On pourrait dire que la seule façon de régler véritablement les problèmes qui se posent au sein du système consiste à accroître considérablement les ressources, que celles-ci proviennent des pouvoirs publics, des fondations privées ou des usagers.

J'aimerais, cependant, que vous me donniez votre opinion sur une autre perspective. Certains des témoins que nous avons entendus aujourd'hui, dont un du Québec, ont dit que le manque de crédits allait contraindre le système, le secteur de la santé si vous voulez, à s'interroger davantage sur son rendement, sur l'efficacité de l'utilisation des ressources disponibles et à s'intéresser à toute cette question de la coopération à l'intérieur du système hospitalier, à l'intérieur des hôpitaux eux-mêmes et entre les divers hôpitaux, en vue de rationaliser le système, de le rendre plus efficace et d'obtenir les meilleurs résultats possibles.

Un de nos témoins ce matin, parlant de la situation hospitalière dans la région de Montréal—et je prends cet exemple—a dit que le problème n'est pas tant une pénurie de lits de soins actifs dans cette ville, mais le fait que les patients qui ont besoin de soins actifs ne peuvent les occuper. Comment peut-on mieux marier la disponibilité et la demande à Montréal et dans la région? Comment faire pour que le système fonctionne mieux?

**M. Brunet:** Nous avons conscience de ce que vous dites, sénateur. Cela fait partie du jeu et du travail à abattre. Nous avons envoyé un autre mémoire au gouvernement du Québec et nous y abordons justement certaines de ces questions. Il y a quantité de problèmes à résoudre. Il faut améliorer l'efficacité du système et faire meilleur usage des lits de soins actifs que nous possédons.

Il faut également trouver des solutions pour les personnes âgées. Les soins à long terme représentent dans notre pays un problème grave et difficile. Les besoins ne cessent de s'accroître. Nous avons davantage d'établissements de soins que la plupart des autres pays, mais cela reste un terrible problème à Montréal et au Québec. Dix à quinze pour cent de nos lits de soins actifs sont occupés par des malades chroniques. C'est un gros problème. La solution consiste-t-elle à construire de nouveaux centres de soins de longue durée ou bien faut-il rechercher des moyens qui permettraient aux gens de rester chez eux? C'est un choix difficile.

Nous ne voulons pas donner l'impression que la seule solution soit d'accroître les crédits. Nous disons ici qu'il faudra les augmenter de toute façon. Cela ne veut pas dire qu'il est

[Text]

improvement in efficiency or no way to provide care—we can use outpatient facilities more; we can limit the stay in hospital and try to do more and more in day surgery. There are many things we must improve upon, there is no doubt about that, but we want to focus in our brief upon the problem of the financing of the system, the way the federal government is getting away from it, and, I think, away from its responsibilities, and how terrible this is.

This has a very negative influence. Over the short term it will have a negative impact upon the health care system. If the federal government continues to decrease its participation, most of the poor provinces will not be able to face the challenge over the next few years. There will be a mess—that is the reason d'être de notre mémoire. The worse this mess gets, the worse off the poorer provinces will be. Newfoundland will be in a worse mess than we are, but we will be in a worse mess than Ontario. I think that is a disaster.

We are going to work in Quebec to improve the management of the system, but as to the money from the feds, there is no way to improve the situation other than to try to sensitize people like you.

**Mr. Nadeau:** With respect to our acute care beds, for example, we can reduce the length of stay, but if we do that we will be able to take more patients and will need more money.

**Senator Fairbairn:** I appreciate that. Another aspect of this matter on which you focused very dramatically in your brief was the whole question of aging and the new dynamic it has put into the health care system. I am from Alberta and there we have had for many years quite an active system of care for senior citizens, both in senior citizens' homes and in extended care, long-term nursing homes. Could you give us an understanding of the situation in Quebec in terms of long-term care outside the hospital? What is the availability and the need to use other methods to ease the pressure on your institutions?

**Mr. Brunet:** A lot of things are being done. We could start with home care, which has been increased in the budget of the province every year for the past five or six years. It is still not getting as much as it should, but it has been increased quite a lot.

There is also what we call the system of acute home care, with which we try to treat people with serious diseases and reduce their lengths of stay in hospitals. That is for the elderly but is also for other adults. We have the nursing home system in Quebec, just as you do in your province. We have two types of institutions, what we call long-term care hospitals and les centres d'accueil, which would be extended care or nursing home types of institutions, and these are fairly well developed. If you look at statistics, they will show that we have enough beds when in fact we do not, and there are many reasons for that. One of those reasons is that urban life works against the care of the elderly by the family.

[Traduction]

impossible de rationaliser davantage ni de soigner autrement—on peut faire appel davantage aux soins ambulatoires, on peut limiter la durée de séjour à l'hôpital et s'efforcer de faire de plus en plus d'interventions en chirurgie d'un jour. Il y a beaucoup de choses qu'il faut améliorer, cela ne fait aucun doute, mais nous voulons faire ressortir dans notre mémoire le problème du financement du système, le fait que le gouvernement fédéral s'en occupe de moins en moins et néglige ses responsabilités, et les conséquences néfastes qui en résultent.

Cela a des effets très négatifs. A court terme, ce sera néfaste pour le système de soins de santé. Si le gouvernement fédéral continue à réduire sa participation, la plupart des provinces pauvres ne pourront pas relever le défi des prochaines années. Il y aura une catastrophe—c'est la raison d'être de notre mémoire. Plus la situation va empirer, et plus les provinces pauvres s'en tireront mal. Terre-Neuve sera dans une situation pire que la nôtre, et nous serons dans une situation pire que l'Ontario. Je pense que c'est un désastre.

Nous allons travailler au Québec pour améliorer la gestion du système, mais pour ce qui est des crédits fédéraux, nous n'avons d'autre recours que d'essayer de sensibiliser des gens tels que vous.

**M. J. Nadeau:** Pour ce qui est de nos lits de soins actifs, par exemple, nous pouvons réduire la durée de séjour à l'hôpital, mais en ce cas nous pourrions recevoir davantage de patients et nous aurons besoin d'un budget plus important.

**La sénatrice Fairbairn:** Je comprends cela. Un autre aspect sur lequel vous avez beaucoup mis l'accent dans votre mémoire est toute cette question du vieillissement et de la dynamique nouvelle qu'il a introduit dans le système de santé. Je viens de l'Alberta et nous y avons depuis de nombreuses années un système actif de soins pour les personnes âgées, aussi bien dans des foyers de personnes âgées qu'à domicile et des centres de soins infirmiers. Pourriez-vous nous donner une idée de la situation au Québec en ce qui concerne les soins de longue durée en dehors de l'hôpital? Dans quelle mesure ces soins existent-ils et faut-il recourir à d'autres méthodes pour soulager vos établissements?

**M. Brunet:** Nous faisons beaucoup de choses. Je pourrais parler des soins à domicile, dont la province a accru le budget chaque année au cours des cinq ou six dernières années. Il reste encore insuffisant, mais il a beaucoup augmenté.

Il y a aussi ce que nous appelons le système des soins à domicile des maladies aiguës, par lequel nous tentons de traiter des gens atteints de maladies graves en réduisant la durée de leur séjour à l'hôpital. Il concerne les personnes âgées et aussi les adultes. Nous avons un réseau de centres de soins infirmiers au Québec, tout comme vous dans votre province. Nous avons deux types d'établissements, d'une part ce que nous appelons les hôpitaux de soins prolongés et, d'autre part, les centres d'accueil, qui sont des sortes de centres infirmiers, et tous deux sont assez développés. Si vous regardez les chiffres, ils indiquent que nous avons un nombre de lits suffisant, bien que ce ne soit pas vrai dans la réalité et il y a à cela différentes raisons. L'une est que la vie urbaine est peu propice à la prise en charge des personnes âgées par la famille.



*[Text]*

I would say that 10 or 15 years ago the criteria to get into those nursing homes were not very severe. Anyone who was aging could get into them. Those who got in stayed in, and some are still there. Now our criteria to get in are severe, but still, perhaps 25 per cent of the people occupying space in nursing homes should not be there. They have been there for five or ten years, however, and we can not get them out.

We also have day care centres for elderly people, but all of these things together have not been sufficient to carry the load. We still have between 15 and 20 per cent of our acute care beds in hospitals utilized by long-term patients, so we are in a difficult situation. Quite a lot of money has been put into this by the government to try to improve things, and if that money had not been contributed it would have been worse, but things have not really improved significantly.

It is a difficult problem because there is good reason not to increase too rapidly the number of institutions that are available. The tendency is to try to keep people at home. Still, we have reached a bit of a dead end. I think we have no choice but to increase the number of institutions. I do not know whether your situation is good in Alberta.

**Senator Fairbairn:** It is pretty good, but over the last three years the pressure has increased the number of places. Again, the problem is capital costs.

**M. Jacques Nadeau:** Quand l'on dit que l'on manque de place pour les personnes âgées, il faut aussi se rappeler que l'on a un défi extrêmement difficile parce que pour les personnes âgées institutionnalisées, on en a un taux de 7 p. cent au Québec. Je ne sais pas comment cela se situe dans les autres provinces.

Ailleurs, dans bien des pays du monde, c'est alentour de 5 p. cent. Alors, au moment même où l'on manque de place, on a déjà un taux d'institutionnalisation qui est de beaucoup supérieur à beaucoup de pays dans le monde.

Si l'on doit investir, il va falloir faire en sorte de changer les mentalités afin que les familles se préoccupent davantage de leur famille âgée. Ce n'est pas facile et cela ne donne pas des résultats très concrets très rapidement. Mais dans les services ambulatoires, dans l'aide à domicile et ces choses, il va falloir que l'on mette aussi beaucoup d'argent au cours des prochaines années. Sans cela, l'on va avoir un taux d'institutionnalisation de 9 et 10 p. cent.

Or, l'on a un défi à ce niveau qui n'est pas facile.

**Senator Fairbairn:** There is a communications challenge as well.

**Dr. Brunet:** Une des options qui n'a pas été regardée beaucoup ni discutée, ce sont les incitatifs fiscaux pour s'occuper des personnes âgées. C'est une voie intéressante à examiner. Elle n'a pas été examinée beaucoup, ni discutée beaucoup au Québec. On commence.

**M. Jacques Nadeau:** Et même pour les personnes âgées elles-mêmes.

**Dr. Brunet:** C'est ce que l'on suggérerait tantôt.

*[Traduction]*

Je dirais qu'il y a 10 ou 15 ans, les critères pour être admis dans ces centres n'étaient pas très stricts. N'importe quelle personne âgée pouvait pratiquement y entrer. Une partie de ceux qui ont été admis à l'époque y sont toujours. Aujourd'hui, nos critères sont plus restrictifs, mais il n'en reste pas moins que 25 p. 100 des personnes qui y logent ne devraient pas y être. Elles sont là depuis cinq ou 10 ans et on ne peut les faire partir.

Nous avons également des garderies pour personnes âgées, mais tous ces différents établissements ne suffisent pas à la demande. Aussi, de 15 à 20 p. 100 de nos lits de soins actifs en hôpital sont occupés par des malades chroniques, et c'est l'origine de nos difficultés. Les pouvoirs publics ont fait pas mal d'efforts pour essayer d'améliorer les choses, et la situation serait bien pire sans cela, mais elle n'est pas devenue sensiblement meilleure.

C'est un problème difficile car il y a de bonnes raisons de ne pas accroître trop rapidement le nombre des établissements de soins. On vise plutôt à faire en sorte que les gens puissent vivre en autonomie. Toutefois, nous sommes dans une sorte d'impasse et je pense que nous n'avons pas d'autre choix que de construire de nouveaux établissements. Je ne sais pas si la situation est bonne chez vous en Alberta.

**La sénatrice Fairbairn:** Elle est assez bonne, mais au cours des trois dernières années est apparu le besoin de places supplémentaires. Encore une fois, l'investissement que cela suppose fait problème.

**Mr. Jacques Nadeau:** When we say we're lacking space for the elderly, you should remember that we are facing an extremely difficult challenge because the institutionalized elderly—we have a rate of seven per cent in Quebec. I don't know how that compares with the other provinces.

Elsewhere, in many countries, the figure stands around five per cent. So we already have a rate of institutionalization much higher than in many countries of the world, precisely at a time when we're lacking space.

If we have to invest, we'll have to make a big effort to change attitudes so that families take greater care of their elderly. That's not easy, and it doesn't always yield concrete results very quickly. But in the next few years, we will have to invest a great deal of money in mobile services, in home care and so on. Failing that, we will have an institutionalization rate of nine or 10 per cent.

So, in this regard, we are facing a difficult challenge.

**La sénatrice Fairbairn:** Il y a également un travail de communication à faire.

**Dr. Brunet:** One of the options that has not been considered and discussed much is tax incentives for taking care of the elderly. That is an interesting avenue worth pursuing. We haven't examined or discussed it much in Quebec. We are beginning to.

**Mr. Jacques Nadeau:** And even for the elderly themselves.

**Dr. Brunet:** That's what we were suggesting earlier.



[Text]

**Senator Fairbairn:** Thank you very much.

**The Chairman:** Perhaps senators would like to have a second round. We have about 10 or 15 minutes left. However, I wish to ask one last question on the first round.

On the list of items that you want to consider for alternative funding, putting aside infrastructure questions—quite clearly you have older hospitals than many other places, and so on—on the operating side what proportion of what you calculate that you need would you raise by the items listed here? I am looking at page 27 of the English version of the brief.

**M. Léandre Nadeau, économiste:** Notre dernière proposition c'est d'aller chercher 550 millions de dollars pour financer les priorités des quatre prochaines années.

Or, cela représente à peine 5 p. cent des dépenses publiques actuelles. Est-ce que la question était plus précise, est-ce qu'elle portait sur des tarifs en particulier?

**M. Jacques Nadeau:** Dans le fond on pourrait, avec ces éléments, aller chercher plus que 550 millions de dollars. Je vais vous donner des exemples.

Si, par exemple, l'on charge pour une journée d'hospitalisation en frais d'hébergement 10\$ et que l'on demandait à chaque personne qui va consulter un médecin de payer 5\$ pour sa visite, cela veut dire 250 millions de dollars.

Donc, on peut jouer avec toutes sortes de formules à l'intérieur de cela. Notre objectif c'est de faire un débat pour faire en sorte, sans priver l'accessibilité, que l'on aille chercher 550 millions de dollars. Donc, il y a toutes sortes d'ajustements possibles.

On met l'ensemble des possibilités sur la table et l'on dit: regardons cela et essayons de trouver ce qui ne pénalisera pas l'accessibilité des gens et ce qui va nous permettre d'atteindre l'objectif.

**The Chairman:** I appreciate the dilemma. However, the dependency-ratio shifts from aging mean that those \$5 or \$10 come out of the same pockets. In other words, the \$5 or \$10 that people who are not in the labour force are supposed to pay comes out of the pockets of people in the labour force. Essentially, you are triple dipping here. Is that a practical solution, or should we find a public financing solution? They involve the same dollars and come out of the same pockets. The problem with an aging population is that you shrink the taxpaying sector.

**Mr. Brunet:** We do not argue with that, but when we look at the last 15 years and the actual government—and the one before was not much better at the federal level—and what they did there seemed to be a particular tendency for them to do that. You will not change that tomorrow; nor will it change in Quebec either. On the other hand, a lot of people buy \$5 lotto tickets in Quebec quite easily. And a casino is open in Winnipeg. It does not seem to be on the brink of losing money.

We need more money to make the system work. If you can convince the Prime Minister and Mr. Wilson tomorrow to give us 1 per cent more of the federal budget for the health system and to transfer it to the province for the health system, we will

[Traduction]

**La sénatrice Fairbairn:** Je vous remercie.

**Le président:** J'aimerais bien un deuxième tour de questions. Il nous reste 10 ou 15 minutes. J'aimerais poser une question au premier tour.

Sur la liste des postes de dépenses que vous souhaitez voir augmenter, et en laissant de côté l'infrastructure—à l'évidence, vous avez davantage d'hôpitaux anciens que d'autres provinces, etc.—quelle proportion des crédits supplémentaires dont vous avez besoin sur le plan opérationnel pourriez-vous trouver par les méthodes de financement que vous indiquez ici? Je parle de la page 27 du texte anglais de votre mémoire.

**Mr. Léandre Nadeau, Economist:** Our last proposal was to seek \$550 million to fund priority areas over the next four years.

That represents scarcely five per cent of current public expenditures. Was the question more specific? Did it concern specific rates?

**Mr. Jacques Nadeau:** Ultimately, with these elements, we could secure more than \$550 million. I'll give you some examples.

If, for example, we imposed a \$10 accommodation charge for one day in hospital and asked each person who consults a physician to pay \$5 per visit, that would mean \$250 million.

So we are going to play around with all kinds of options in that area. Our objective is to open a debate so that we can obtain \$550 million without restricting access. So all sorts of adjustments are possible.

We're putting all the possibilities on the table and saying: let's look at them and try to find something that will not restrict access for people and that will enable us to achieve the objective.

**Le président:** Je comprends le dilemme. Toutefois, l'évolution des taux de dépendance du fait du vieillissement signifie que ces 5 \$ ou 10 \$ vont provenir des mêmes poches. Autrement dit, les 5 \$ ou 10 \$ que sont censés payer les inactifs proviennent de la poche des actifs. Cela revient à faire payer les mêmes trois fois. Est-ce une solution pratique, ou faudrait-il plutôt rechercher un financement public? Ce sont toujours les mêmes qui paient, au bout du compte. Le problème que pose le vieillissement de la population est que le nombre de contribuables diminue.

**M. Brunet:** Nous ne contestons pas cela, mais si nous regardons l'évolution de la situation au cours des 15 dernières années et la politique du gouvernement actuel—et celle du gouvernement fédéral précédent n'était pas beaucoup meilleure—il semble enclin à recourir à de telles méthodes. Je ne pense pas que cela change demain, pas plus qu'au Québec. En revanche, quantité de gens achètent des billets de loterie de 5 \$ au Québec et un casino a ouvert ses portes à Winnipeg qui ne semble pas devoir faire faillite.

Il nous faut davantage d'argent pour faire fonctionner le système. Mais si vous pouvez convaincre demain le premier ministre et M. Wilson de nous donner 1 p. 100 de plus du budget fédéral, de transférer cette somme à la province pour le sys-

[Text]

go home happy and pleased and will not look at other solutions.

**Senator Spivak:** Exactly.

**The Chairman:** But it is not a health system, it is a sickness system. As the evidence is quite clear, those dollars are transferred to redistribution of income, child care and getting rid of low birth-rate babies. You know that that will help you ultimately; so we have a dilemma. That is a comment, not a question. Senator David is next.

**Le sénateur David:** J'aimerais attaquer un problème dont on n'a pas parlé jusqu'à maintenant dans aucun comité. Peut-être que l'Association des hôpitaux du Québec pourrait nous dire quelque chose à ce sujet.

Vous parliez que depuis 10 ou 15 ans qu'il y a eu des changements. Mais est-ce que la population n'a pas pris des habitudes qui pourraient être également changées? Par exemple, on connaît le problème de l'engorgement des urgences. De 70 à 80 p. cent des cas dits «urgents», qui se présentent dans une urgence dans un hôpital, sont retournés dans les deux heures qui suivent l'examen par le médecin. Je dis bien «l'examen» parce qu'ils peuvent bien passer six heures...

**Dr. Brunet:** Ils peuvent attendre 10 heures!

**Le sénateur David:** Est-ce qu'il n'y a pas là une organisation médicale défectueuse puisque dans une urgence il faut ouvrir un dossier. Il y a de l'administration, il y a de la paperasse, il y a de la bureaucratie, il y a de l'attente, il y a des résidents, il y a des docteurs, et cetera.

Est-ce qu'il est normal que de 70 à 80 p. cent d'une population se présentant à l'urgence soit retourné à domicile?

**Dr. Brunet:** Je pense que c'est normal. On a regardé des alternatives, vous pouvez faire des simulations. Par exemple, les planificateurs du ministère de la Santé au Québec envisageaient l'ouverture des CLSC ou de cliniques privées 24 heures sur 24, pour la première ligne.

Premièrement, sauf que si vous êtes vraiment un peu malade... je veux dire si vous avez une grosse douleur et si vous êtes suffisamment malade pour envisager d'aller à l'urgence (je ne vois pas qui va me convaincre) et s'ils ne sont pas capables de me convaincre, ils vont avoir de la misère à convaincre le reste du monde aussi d'aller en quelque part où il n'y a aucune infrastructure où il n'y a pas les expertises, où il n'y a pas toute la machine technologique dont ils peuvent avoir besoin. Je vais vouloir aller à la place où c'est disponible.

Deuxièmement, si l'alternative c'est d'avoir cela assez proche de chez-vous dans des cliniques de santé dispersées, ouvertes 24 heures sur 24, sept jours par semaine, je vous dis que les économies d'échelle ne seront pas grosses. Le coût est énorme. Pour une urgence bien organisée, pour faire la même chose, il va vous prendre 10 ou 15 petites unités pour remplacer les salles d'urgence. Elles ne seront pas aussi bonnes. Elles ne seront pas aussi efficaces sur le plan médical et elles vont coûter plus cher, à toutes fins pratiques.

Ce n'est pas ce qui coûte le plus cher dans le système. Je me dis que dans la plupart des urgences actuellement les gens qui

[Traduction]

tème de santé, nous rentrerons chez nous satisfaits et ravis et ne rechercherons pas d'autres sources de financement.

**Le sénateur Spivak:** Exactement.

**Le président:** Mais ce n'est pas un système de santé, c'est un système de maladie. Tout indique que ces crédits sont affectés à la redistribution du revenu, à la garde d'enfants et à l'accroissement du taux de naissances. Vous savez que les efforts dans ces domaines ont des répercussions positives pour vous, au bout du compte. C'était une remarque, et non une question. La parole est au sénateur David.

**Senator David:** I would like to attack a problem that we haven't discussed in any committee to date. Perhaps the Association des hôpitaux du Québec could tell us something in this regard.

You said that there have been changes in the past 10 or 15 years, but haven't people also got into habits that could be changed? For example, we know about the overcrowding of emergency units. Anywhere from 70 per cent to 80 per cent of so-called emergency patients who report to a hospital emergency service are released two hours after being examined by a physician. I say "examined" because they can spend six hours...

**Dr. Brunet:** They can wait 10 hours!

**Senator David:** So doesn't that mean the medical organization is defective since, in an emergency unit, you have to open a file. There's administration, there's paperwork, there's bureaucracy, there are waits, there are residents, there are doctors, and so on.

Is it normal for 70 per cent to 80 per cent of patients reporting to an emergency service to be sent home?

**Dr. Brunet:** I think it's normal. We've looked at the alternatives. You can do simulations. For example, departmental planners in Quebec considered opening the CLSCs or private clinics 24 hours a day for first line services.

Unless you're really just a bit sick... I mean if you have a lot of pain and are sick enough to consider going to the emergency unit, I don't know who is going to convince me—me in any case—if they can't convince me, they are going to find it hard to convince every one else—to go somewhere where there is no infrastructure or there is no expertise or there isn't the technology they need. I want to go where these things are available.

Second, if the alternative is to provide these services fairly close to people's homes in scattered health clinics open 24 hours a day, seven days a week, I can tell you that the economies of scale won't be very great. The cost is enormous. It will take 10 or 15 small units to replace or to do the same thing as a well-organized emergency unit. They won't be as good. They won't be as medically efficient and they will be more expensive, to all intents and purposes.

That's not what is the most costly in the system. It seems to me that, the way emergency units are organized now, the peo-



[Text]

attendent longtemps sont ceux qui ne sont pas beaucoup malades. Je me dis que c'est correct!

Si vous êtes gravement malade dans une urgence, vous n'attendez pas.

**Le sénateur David:** Il est sûr qu'en arrêt cardiaque, on n'a pas le temps d'attendre.

**Dr. Brunet:** Bien sûr que quelqu'un qui vient pour une chose assez banale va attendre assez longtemps. En général, chez nous, par exemple, on leur dit: l'attente va être d'au moins trois heures.

C'est une façon d'habituer les gens d'aller ailleurs aussi.

De plus en plus les gens qui viennent aux urgences sont malades. Quand on parle de l'encombrement des urgences, ce sont des gens sur des civières qui attendent soit une admission ou une observation. C'est vraiment ceux-là qui posent le problème. La petite urgence se règle assez bien.

**Le sénateur David:** On sait que ce n'est même pas de la petite urgence. En tous les cas laissons faire ce 70 p. 100. Parlons plutôt de ceux qui sont sur des civières pendant 48 ou 72 heures et qui passent leur hospitalisation sur une civière.

**Dr. Brunet:** C'est exact.

**Le sénateur David:** Ceci peut arriver.

Ma deuxième question est: est-ce qu'il y a à changer quelque chose dans les habitudes des médecins, dans le sens de la prescription, dans le sens de la multiplication des examens? Est-ce que cela ne favorise pas une...

**Dr. Brunet:** A ce sujet l'on a sûrement beaucoup à faire et je dirais qu'on est un peu en retard vis-à-vis des États-Unis. Le système américain est beaucoup plus ouvert.

Par exemple, vous avez la notion actuellement dans les systèmes de paiement américains où pour la plupart des opérations il vous prend une deuxième opinion par quelqu'un qui est accepté par la compagnie d'assurance ou par l'assurance-santé. Il y a toute une série de contraintes aux États-Unis qui se développent pour essayer de faire que le médecin n'est pas seul à décider tout ce qu'il va faire. On est loin de cette culture au Québec et dans l'ensemble du Canada.

On est resté très conservateur là-dessus. La pression économique aux États-Unis est très forte sur la profession médicale et sur des changements d'attitude de comportement. Ceci n'est pas le cas au Canada.

**Le sénateur David:** Je vous ai demandé ces deux questions parce que vous avez introduit le sujet des frais modérateurs. Je me demande si une telle mesure des frais modérateurs, la petite loto au Québec, enfin le minimum, si cela pourrait, dans votre esprit, ralentir la consommation et de l'usager et du médecin?

**Dr. Brunet:** Les expériences qui ont réussies aux États-Unis, c'est ce sont les HMO. Les vrais HMO ont réussi à diminuer la prescription médicale et les examens en mettant des incitatifs financiers ou en rendant la chose presque plus rentable ou plus bénéfique pour l'ensemble du monde, si vous prescrivez moins, si vous traitez moins, si vous donnez moins de médicaments. Ces moyens sont efficaces aux États-Unis.

[Traduction]

ple who wait a long time are people who aren't very sick. It seems to me that that's right.

If you are seriously ill in an emergency unit, you don't wait.

**Senator David:** It's true that if you have a heart attack, you don't have time to wait.

**Dr. Brunet:** Someone who comes in for something not very serious is going to wait a fairly long time. Generally speaking, in Quebec, for example, they're told: we're sorry, but there's at least a three-hour wait.

It's also a way of getting people used to going elsewhere.

What I mean is that the real emergencies—more and more people who come into emergency units are sick. When we talk about the overcrowding of emergency units, we are talking about people on stretchers who wait either for admission or observation. That's the real problem. The little emergencies are taken care of fairly well.

**Senator David:** We know we are not even concerned with the little emergencies. We can ignore this 70 per cent of cases and talk about those who are on stretchers for 48 to 72 hours and spend their hospital stay on a stretcher.

**Dr. Brunet:** That's correct.

**Senator David:** That can happen.

My second question is this: do we need to change physicians' habits regarding prescriptions and ordering numerous tests and examinations? Doesn't that lead to an...

**Dr. Brunet:** A lot certainly needs to be done in this regard, and I would say that we are somewhat behind the United States. The American system is much more open.

For example, in the current U.S. payment systems, for most operations, a second opinion is required from someone who is accredited by an insurance company or by Medicare. A whole series of restrictions is developing in the United States in an attempt to ensure that the physician is not the only person to decide what will be done. We are far from this kind of culture in Quebec and the rest of Canada.

We have remained very conservative in this regard. Economic pressures are very strong on the U.S. medical profession and have forced changes in attitudes and behaviour. That's not the case in Canada.

**Senator David:** I asked you these two questions because you introduced the subject of user fees. I was wondering whether small user fees, a minimum user fee in Quebec would, to your mind, slow service consumption by patients and physicians?

**Dr. Brunet:** Based on the U.S. experience... it's the HMO... The real HMOs have achieved a decrease in medical prescriptions and examinations by providing tax incentives and by making the thing almost more profitable and beneficial for everyone, if doctors prescribe less, treat less and give less medication. These measures are effective in the United States.



[Text]

Les HMO baissent les coûts d'à peu près 20 p. 100. Les coûts continuent à monter par la suite mais il y a tout de même un gain d'échelle de 20 p. 100. Là-dessus la controverse se continue aux États-Unis.

Ce qui nous manque au Canada c'est de ces genres d'expériences. On n'a pas de HMO et c'est difficilement réalisable dans notre système.

**Le sénateur David:** Il y a aucun incitatif dans le système canadien, finalement, ni pour l'utilisateur ni pour le professionnel de la santé. C'est un peu dans ce sens que vous dites qu'il faudrait créer des incitatifs en quelque part, mais où les créer? Ce sont vos suggestions en somme pour l'instant, en tous les cas, de faire des expériences en quelque part. Je vous remercie.

**The Chairman:** Senator Haidasz, do you want to ask questions?

**Senator Haidasz:** No, Madam Chairman.

**The Chairman:** Thank you. Are there any further questions?

**Senator Spivak:** I have one further question.

In your opinion the federal government is shirking its responsibilities in terms of funding. What role do you assign to the federal government other than funding in terms of finding solutions to this crisis in our medicare system? What do you expect the federal government to do outside of changing the law?

**Dr. Brunet:** The first thing I would say is, as we say in French, "respecter sa parole." I would say that we should respect what was decided when the system was started. The system was started in the 1940s and 1950s on the principle that it would be a 50/50 partnership. It has always been implied that it will stay that way.

I remember listening to Miss Bégin not very long ago when Bill C-3 was passed. She said: "Oh, yes, the 50/50 relationship will be respected by the government."

Now it is about 40/60. I do not think that is fair.

The first thing I would insist is that we go back to the fairness of the 50/50 split. That is what was in place at the beginning of the system for what we call, in French:

... l'hospitalisation et l'assurance-maladie pour les deux. Cela pourrait être de 48 ou 47.5 ou 49.8% mais le pacte était que c'était un partenariat entre le fédéral et les provinces de 50-50 dans le partage des coûts du système de santé.

Je pense que c'est à partir de ce principe, en mettant un certain nombre de critères que le fédéral a mis... Je pense que l'on doit au gouvernement fédéral d'avoir mis ces programmes sur pied. Je pense que cela a fait beaucoup pour la santé des gens au Canada.

Ce que je trouve pénible et regrettable, c'est qu'ils se retirent de façon unilatérale sans transférer des points d'impôt, sans transférer la richesse équivalente.

Il ne me fait rien qu'ils se retirent mais qu'ils transfèrent en même temps les points d'impôt équivalents et tout le monde va être content.

Il est tout à fait inéquitable de se retirer, de mettre des règles de financement en plus qui empêchent des nouvelles

[Traduction]

The HMOs have lowered costs by nearly 20 per cent. Costs subsequently continue to rise, but there is nevertheless a 20 per cent gain of scale. But this continues to be controversial in the United States.

This kind of experience is missing in Canada. We have no HMOs, and this is difficult to achieve in our system.

**Senator David:** No incentives are provided in the Canadian system, either for the user or for the health professional. So this is what we mean. You say incentives should be established somewhere. But where should they be established? In any case, it is your suggestion, for the moment, that similar experiments be conducted somewhere. I thank you.

**Le président:** Sénateur Haidasz, avez-vous des questions?

**Le sénateur Haidasz:** Non, madame le président.

**Le président:** Je vous remercie. Y a-t-il d'autres questions?

**Le sénateur Spivak:** J'ai une dernière question.

A votre avis, le gouvernement fédéral n'assume pas ses responsabilités en matière de financement. Quel rôle attribuez-vous au gouvernement fédéral, autre que celui du financement, dans la recherche de solutions à la crise de notre système de santé? Qu'attendez-vous du gouvernement fédéral d'autre que la modification de la loi?

**M. Brunet:** La première chose serait qu'il respecte sa parole. Je pense qu'il doit respecter les engagements pris lorsque le système a été mis sur pied. Il a été lancé dans les années 1940 et 1950 sur le principe d'un partage du coût moitié-moitié. Il a toujours été entendu implicitement qu'il en resterait ainsi.

Je me souviens avoir écouté M<sup>lle</sup> Bégin il n'y a pas si longtemps, lorsque le projet de loi C-3 a été adopté. Elle a dit: «Oh, oui, le gouvernement respectera les 50/50».

Aujourd'hui, le partage est d'environ 40/60. Je ne trouve pas cela juste.

La première chose sur laquelle j'insiste c'est le retour au partage égal 50/50. C'est ce qui existait au début du système.

... hospitalization and health insurance for both. That could be 48 or 47.5 or 49.8, but the agreement was that it was federal-provincial partnership, a 50-50 split in health system costs.

I think that, in imposing a certain number of criteria, the government has deviated from this principle... I think that we owe the government for having established these programs. I think they do a lot for the health of people in Canada.

But I find it annoying and unfortunate that they are now withdrawing unilaterally from the arrangement without transferring tax points or making equivalent cash transfers.

It doesn't bother me that they're withdrawing, but at the same time they should transfer the equivalent in tax points and everyone will be happy.

It's entirely unfair for them to withdraw, to fix funding rules that prevent new initiatives and to wash their hands and say:

[Text]

initiatives et de s'en laver les mains et de dire: l'année prochaine cela va être encore 1 p. 100 de moins du PNB. Cela n'a pas de bon sens.

En tous les cas, c'est ma vision. Je suis là-dedans depuis 25 ans et je me souviens des discussions que l'on avait eues dans le temps avec le gouvernement fédéral.

Je me souviens que monsieur Lalonde avait offert à un moment donné aux provinces une augmentation des coûts de santé, du coût du PNB plus 1 p. 100. Les provinces n'étaient pas d'accord parce qu'elles avaient peur que cela leur coûte plus cher que ce montant.

Vous pouvez vous imaginer comment l'on serait riche si on avait eu cela. On ne serait pas ici pour se plaindre que l'on n'a pas d'argent. Monsieur Lalonde était ministre de la santé à ce moment-là. Alors, cela fait une dizaine d'années.

Il ne nous donnait le PNB plus 1 p. 100. On aurait dû le prendre. On a manqué de vision!

**M. Nadeau:** En plus, il devrait peut-être regarder si sa contribution au programme de santé doit se faire per capita.

Amon sens, quand on le fait per capita, on favorise les provinces riches aux dépens des provinces pauvres.

Je pense qu'un système confédératif doit rendre l'égalité dans les services.

La contribution du gouvernement fédéral dans le financement des programmes de santé m'apparaît être un problème majeur à l'heure actuelle..

**Dr. Brunet:** Ils coupent le per capita, actuellement. Alors ils coupent plus à Terre-Neuve qu'en Ontario ou au Québec.

**The Chairman:** Have you any final words?

**Mr. Fabre:** Yes, Madam Chairman. I would like to tell you that somehow the question has been raised tonight: Is it a solution? I think it is definitely the solution for Quebec, at least for the hospitals. We investigated every aspect of the question. It is a multi-paramedic system. There is some hope if we go along and study together—the federal government, the provinces, everybody—that we will find solutions. We have to find solutions, but we have to survive for a certain number of years. The solution we are proposing is really to think more clearly about the future, because it is a paramedic system, and you simply cannot envisage the future staying as it is now. It will be different.

The major role of the federal government is to begin to change mentalities. I think there must be some way of trying to quit low-stage politics and becoming men and women of state so that we can really try to give the best consideration to what is happening now.

This aging phenomenon is something absolutely unique. It was not anticipated the way it is appearing now. I do believe that some people will be ready to help. At one time we said we were trying to help the retired people. Pension plans were established. It is no longer functioning because it was considered good when you retired at 65 and died at 67, but it was

[Traduction]

next year, our contribution is going to be one percentage point less of GNP. That makes no sense at all.

In any case, that's my point of view. In the 25 years I've been in the field . . . And I remember discussions we had at the time with the federal government.

I remember that Mr. Lalonde at one point offered the provinces an increase in health payments of at GNP plus one per cent. The provinces didn't agree because they were afraid it would cost them more than that.

You can imagine how rich we'd be if we'd taken that. We wouldn't be here complaining about having no money. Mr. Lalonde was Minister of Health at that time. That was about 10 years ago.

He gave us GNP plus one per cent. We should have taken it. We had no vision.

**Mr. Nadeau:** Perhaps the government should also see if its contribution to the health program should be on a per capita basis.

In my view, when it's calculated on a per capita basis, it favours the rich provinces at the expense of the poor provinces.

I think that a federal system should ensure equality in services.

The federal government contribution to health program funding seems to me a major problem right now.

**Dr. Brunet:** They're now cutting the per capita arrangement. So they're cutting more in Newfoundland than in Ontario or Quebec.

**Le président:** Voulez-vous dire quelques mots de conclusion?

**M. Fabre:** Oui, madame le président. On nous a demandé, ce soir, d'une certaine façon: «Est-ce une solution?» Je pense que c'en est une pour le Québec, la solution véritable, du moins pour les hôpitaux. Nous avons examiné chaque aspect de la question. C'est un système multiparamédical. Il y a quelques espoirs que nous trouvions des solutions si nous nous attaquons au problème de concert—le gouvernement fédéral, les provinces, tout le monde. Il faut trouver des solutions, mais il faut aussi survivre pendant les années à venir et la solution que nous proposons nous donnera justement le temps de réfléchir de plus près à l'avenir, car on ne peut tout simplement pas envisager que le système du futur soit le même qu'aujourd'hui. Il sera différent.

Mais pour ce qui est du rôle du gouvernement fédéral, il faut surtout commencer à changer les mentalités. Il faut renoncer au jeu de basse politique et faire figure d'hommes et de femmes d'État et vraiment réfléchir à la mutation que nous connaissons.

Ce phénomène du vieillissement est quelque chose de jamais vu. Nul ne l'avait prévu sous la forme qu'il revêt aujourd'hui. Je pense que les gens seront prêts à faire quelque chose. A une certaine époque, on a décidé d'aider les retraités et de créer les régimes de pensions. Mais ils ne fonctionnent plus car ils étaient taillés pour une société où l'on prenait sa retraite à 65

[Text]

no better than that. It was calculated and prepared at the time that it was an actual situation. Now it is entirely different so we must think along new lines. Somehow people can age, and Dr. David described the situation exactly. You can be very old, but if you are not ill, there is absolutely no problem. The question arises when you suddenly become ill and have to end your life in the best way.

That is the message we would like to convey to you tonight, and I thank you in the name of the people accompanying me for your patience and your great interest in our document.

**The Chairman:** Thank you very much. It has been extremely interesting, and we appreciate your appearing before the committee. I am sure your thoughts will be reflected in our report. Thank you very much for coming. We will meet next Tuesday morning at 8:45 in this room.

The committee adjourned.

[Traduction]

ans et mourrait à 67 ans et il n'en est plus ainsi. Les choses ont énormément évolué et il nous faut adopter une nouvelle façon de penser. Ainsi que le Dr David a si bien dit, la vieillesse n'est pas un problème tant que l'on n'est pas malade. La difficulté surgit lorsque vous tombez malade soudainement et il s'agit alors de permettre à ces personnes de finir leurs jours de la meilleure façon possible.

Voilà donc le message que nous voulons vous transmettre ce soir et je vous remercie au nom de tous ceux qui m'accompagnent de votre patience et du grand intérêt que vous avez porté à notre document.

**Le président:** Merci infiniment. C'était extrêmement intéressant et nous vous remercions d'être venus. Je suis sûr que notre rapport reflétera vos avis. Merci beaucoup. La prochaine séance sera mardi à 8 h 45 dans cette salle.

La séance est levée.

---















*From the Department of Health Administration, University of Toronto:*

Professor Raisa Deber.

EVENING SITTING:

*From the "Association des hôpitaux du Québec":*

Mr. Henri Favre, President;

Mr. Jacques Nadeau, Executive Vice-President;

Dr. Jacques Brunet, First Vice-President;

Mr. Léandre Nadeau, Vice-President, Management Systems;

Mr. Jean-Marie Lance, Economist.

*Du Département d'administration de la santé de l'Université de Toronto:*

Professeur Raisa Deber.

SÉANCE DU SOIR:

*De l'Association des hôpitaux du Québec:*

M. Henri Favre, président;

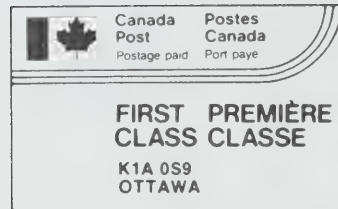
M. Jacques Nadeau, vice-président exécutif;

M. Jacques Brunet, premier vice-président;

M. Léandre Nadeau, vice-président, Systèmes de gestion;

M. Jean-Marie Lance, économiste.





If undelivered, return **COVER ONLY** to:  
Canadian Government Publishing Centre,  
Supply and Services Canada,  
Ottawa, Canada, K1A 0S9

En cas de non-livraison,  
retourner cette **COUVERTURE SEULEMENT** à:  
Centre d'édition du gouvernement du Canada,  
Approvisionnement et Services Canada,  
Ottawa, Canada, K1A 0S9

---

## WITNESSES—TÉMOINS

### MORNING SITTING:

*From the "Conseil de la santé et des services sociaux de la région de Montréal métropolitain":*

Gérard Marcoux, Directeur General.

*From the Health Sciences Centre, Winnipeg:*

Mr. John Horne, Senior Vice President, Corporate Planning and Development.

### AFTERNOON SITTING:

*From the National Museums of Canada:*

Dr. John Edwards, Secretary General;  
Mr. Ken Heard, Corporate Policy Officer.

*From the Department of Communications:*

Mr. Charles E. McGee, Director General, Museums and Heritage Policy and Programs.

*From the Canadian Hospital Association:*

Ms. Carol Clemenhagen, President;  
Ms. Elma Heideman, Chairman Elect, Board of Directors.

### SÉANCE DU MATIN:

*Du Conseil de la santé et des services sociaux de la région de Montréal métropolitain:*

M. Gérard Marcoux, directeur général.

*Du «Health Sciences Centre» (Winnipeg):*

M. John Horne, vice-président principal, Planification et développement de gestion.

### SÉANCE DE L'APRÈS-MIDI:

*Des Musées nationaux du Canada:*

M. John Edwards, secrétaire général;  
M. Ken Heard, agent des politiques intégrées.

*Du ministère des Communications:*

M. Charles E. McGee, directeur général, Politique et programmes des musées et du patrimoine.

*De l'Association des hôpitaux du Canada:*

M<sup>me</sup> Carol Clemenhagen, présidente;  
M<sup>me</sup> Elma Heideman, présidente désignée, conseil d'administration.

(Continued on previous page)

(Suite à la page précédente)



Second Session  
Thirty-fourth Parliament, 1989-90

## SENATE OF CANADA

*Proceedings of the Standing  
Senate Committee on*

# Social Affairs, Science and Technology

*Chair:*  
The Honourable LORNA MARSDEN

Tuesday, January 23, 1990

**Issue No. 13**

**Sixth Proceedings on:**

Problems encountered in short-term care  
hospitals and institutions under the National  
Health Program in Canada

**Second Proceedings on:**

Bill C-12, An Act Respecting Museums

**INCLUDING:**

Eleventh Report of the Committee

**WITNESSES:**

(See back cover)

Deuxième session de la  
trente-quatrième législature, 1989-1990

## SÉNAT DU CANADA

*Délibérations du Comité  
sénatorial permanent des*

# Affaires sociales, des sciences et de la technologie

*Présidente:*  
L'honorable LORNA MARSDEN

Le mardi 23 janvier 1990

**Fascicule n° 13**

**Sixième fascicule concernant:**

Les problèmes des hôpitaux et établissements  
de soins de courte durée, dans le cadre du  
Programme national de santé au Canada

**Deuxième fascicule concernant:**

Projet de loi C-12, Loi concernant les musées

**Y COMPRIS:**

Le onzième rapport du Comité

**TÉMOINS:**

(Voir à l'endos)



THE STANDING SENATE COMMITTEE ON  
SOCIAL AFFAIRS, SCIENCE AND TECHNOLOGY

The Honourable Senator Lorna Marsden, *Chair*  
The Honourable Senator Brenda Robertson, *Deputy Chair*

The Honourable Senators:

Austin	Marsden
David	Marshall
Fairbairn	*Murray (or Doody)
Gigantès	Rossiter
Haidasz	Spivak
Kirby	Thériault
*MacEachen (or Frith)	Tremblay

*\*Ex Officio Members*

(Quorum 4)

Pursuant to rule 66(4) of the Rules of the Senate:

On January 23rd, 1990:

Senator Spivak replaced Senator Macquarrie;

Senator Rossiter replaced Senator Robertson.

LE COMITÉ SÉNATORIAL PERMANENT  
DES AFFAIRES SOCIALES, DES SCIENCES  
ET DE LA TECHNOLOGIE

*Présidente:* L'honorable sénateur Lorna Marsden  
*Vice-présidente:* L'honorable sénateur Brenda Robertson

Les honorables sénateurs:

Austin	Marsden
David	Marshall
Fairbairn	*Murray (ou Doody)
Gigantès	Rossiter
Haidasz	Spivak
Kirby	Thériault
*MacEachen (ou Frith)	Tremblay

*\*Membres d'office*

(Quorum 4)

Conformément à l'article 66(4) du Règlement du Sénat:

Le 23 janvier 1990:

Le sénateur Spivak remplace le sénateur Macquarrie;

Le sénateur Rossiter remplace le sénateur Robertson.



**ORDERS OF REFERENCE**

Extract from the *Minutes of the Proceedings of the Senate*, Wednesday, June 28, 1989:

“Pursuant to the Order of the Day, the Senate resumed the debate on the motion of the Honourable Senator David, seconded by the Honourable Senator Poitras:

That the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology be authorized to undertake a preliminary study of problems encountered in short-term care hospitals and institutions under the National Health Program in Canada; and

That the Committee present its report no later than March 31, 1990.

After debate, and—

The question being put on the motion, it was—  
Resolved in the affirmative.”

Extract from the *Minutes of the Proceedings of the Senate*, Thursday, December 14, 1989:

“Pursuant to the Order of the Day, the Honourable Senator Robertson moved, seconded by the Honourable Senator Beaudoin, that the Bill C-12, An Act respecting museums, be read the second time.

After debate, and—

The question being put on the motion, it was—  
Resolved in the affirmative.

The Bill was then read the second time.

The Honourable Senator Robertson moved, seconded by the Honourable Senator Beaudoin, that the Bill be referred to the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology.

The question being put on the motion, it was—  
Resolved in the affirmative.”

**ORDRES DE RENVOI**

Extrait des *Procès-verbaux du Sénat* du mercredi 28 juin 1989:

«Suivant l'Ordre du jour, le Sénat reprend le débat sur la motion de l'honorable sénateur David, appuyé par l'honorable sénateur Poitras,

Que le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie soit autorisé à entreprendre une étude préliminaire sur les problèmes des hôpitaux et établissements de soins de courte durée, dans le cadre du Programme national de santé au Canada; et

Que le Comité présente son rapport au plus tard le 31 mars 1990.

Après débat,

La motion, mise aux voix, est adoptée.»

Extrait des *Procès-verbaux du Sénat* du jeudi 14 décembre 1989:

«Suivant l'Ordre du jour, l'honorable sénateur Robertson propose, appuyé par l'honorable sénateur Beaudoin, que le Projet de loi C-12, Loi concernant les musées, soit lu la deuxième fois.

Après débat,

La motion, mise aux voix, est adoptée.

Le projet de loi est alors lu la deuxième fois.

L'honorable sénateur Robertson propose, appuyé par l'honorable sénateur Beaudoin, que le projet de loi soit déféré au Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie.

La motion, mise aux voix, est adoptée.»

## MINUTES OF PROCEEDINGS

TUESDAY, JANUARY 23, 1990  
(22)

## [Text]

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met at 8:51 a.m., this day, the Chair, the Honourable Senator Marsden, presiding.

*Members of the Committee present:* The Honourable Senators David, Marsden and Spivak. (3)

*Other Senators present:* The Honourable Senators Bonnell and Cochrane. (2)

*In attendance:* Ms. Patricia MacDonald, Research Administrator of the Committee; Mary Colbran-Smith and Bruce Paul Squires, Researchers for the Committee.

*Also in attendance:* The Official Reporters of the Senate.

## Witnesses:

*From the New Brunswick Extra-Mural Hospital:*

Dr. Gordon Ferguson, Executive Director.

*From the Canadian Medical Association:*

Dr. Hugh Scully, Chairman, Council on Economics;

Dr. Colin McMillan, Chairman, Political Action Committee;

Dr. Léo-Paul Landry, Secretary General;

Dr. Lionel Reese, Chairman, Committee on Hospitals;

Mr. Orvill Adams, Director, Department of Medical Economics;

Mr. Douglas Geekie, Director, Communications and Government Relations.

The Committee resumed consideration of its Order of Reference dated Wednesday, June 28, 1989 respecting problems encountered in short-term care hospitals and institutions under the National Health Program in Canada.

Mr. Gordon Ferguson made a statement and answered questions.

At 9:59 a.m., the sitting was suspended.

At 10:02 a.m., the sitting resumed.

Dr. Hugh Scully made a statement and, with the other witnesses, answered questions.

At 10:57 a.m., the Committee adjourned until 5:45 p.m. this afternoon.

## EVENING SITTING

(23)

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met at 5:58 p.m., this day, the Chair, the Honourable Senator Marsden, presiding.

## PROCÈS-VERBAUX

LE MARDI 23 JANVIER 1990  
(22)

## [Traduction]

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui à 8 h 51, sous la présidence de l'honorable sénateur Marsden (présidente).

*Membres du Comité présents:* Les honorables sénateurs David, Marsden et Spivak. (3)

*Autres sénateurs présents:* Les honorables sénateurs Bonnell et Cochrane. (2)

*Aussi présents:* M<sup>me</sup> Patricia MacDonald, directrice de la recherche pour le Comité; M<sup>me</sup> Mary Colbran-Smith et M. Bruce Paul Squires, attachés de recherche du Comité.

*Également présents:* Les sténographes du Sénat.

## Témoins:

*Du «New Brunswick Extra-Mural Hospital»:*

D<sup>r</sup> Gordon Ferguson, directeur administratif.

*De l'Association médicale canadienne:*

D<sup>r</sup> Hugh Scully, président, Conseil des affaires économiques;

D<sup>r</sup> Colin McMillan, président, Comité des affaires politiques;

D<sup>r</sup> Léo-Paul Landry, secrétaire général;

D<sup>r</sup> Lionel Reese, président, Comité des hôpitaux;

M. Orvill Adams, directeur, Service des affaires économiques;

M. Douglas Geekie, directeur, Communications et relations gouvernementales.

Le Comité poursuit l'étude de son ordre de renvoi du mercredi 28 juin 1989 concernant les problèmes des hôpitaux et établissements de soins de courte durée, dans le cadre du Programme national de santé au Canada.

M. Gordon Ferguson fait une déclaration et répond aux questions.

À 9 h 59, la séance est suspendue.

À 10 h 02, la séance reprend.

D<sup>r</sup> Hugh Scully fait une déclaration et, avec les autres témoins, répond aux questions.

À 10 h 57, le Comité suspend ses travaux jusqu'à 17 h 45.

## SÉANCE DU SOIR

(23)

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui, à 17 h 58, sous la présidence de l'honorable sénateur Marsden (présidente).

*Members of the Committee present:* The Honourable Senators David, Gigantès, Kirby, Marsden, Rossiter and Spivak. (6)

*Other Senators present:* The Honourable Senators Bonnell and Cochrane. (2)

*In attendance:* Ms. Patricia MacDonald, Research Administrator of the Committee; Mary Colbran-Smith and Bruce Paul Squires, Researchers for the Committee.

*Also in attendance:* The Official Reporters of the Senate.

*Witnesses:*

*From the Greater Victoria Hospital Society:*

Mr. Kenneth Fyke, President and Chief Executive Officer.

The Committee resumed consideration of its Order of Reference dated Thursday, December 14, 1989 respecting Bill C-12, An Act respecting museums.

The Committee commenced its clause by clause study.

Clauses 2 to 46 carried.

Clause 1 carried.

The Title carried.

The Bill carried.

*Ordered*—That the Chair report the Bill without amendment to the Senate.

The Honourable Senator Spivak,—That this Committee concur in the following budget application for the purpose of its consideration of child poverty, and that the Chair submit the said budget to the Standing Committee on International Economy, Budgets and Administration for approval:

Professionnal and special services	\$15,450
Transportation and communications	300
TOTAL	\$15,750

The question being put on the motion, it was—

Resolved in the affirmative.

The Committee resumed consideration of its Order of Reference dated Wednesday, June 28, 1989 respecting problems encountered in short-term care hospitals and institutions under the National Health Program in Canada.

Mr. Kenneth Fyke made a statement and answered questions.

At 7:02 p.m., the Committee adjourned to the call of the Chair.

*ATTEST:*

*Le greffier du Comité*

Jean Michel Roy

*Clerk of the Committee*

*Membres du Comité présents:* Les honorables sénateurs David, Gigantès, Kirby, Marsden, Rossiter et Spivak. (6)

*Autres sénateurs présents:* Les honorables sénateurs Bonnell et Cochrane. (2)

*Aussi présents:* M<sup>me</sup> Patricia MacDonald, directrice de la recherche pour le Comité; M<sup>me</sup> Mary Colbran-Smith et M. Bruce Paul Squires, attachés de recherche du Comité.

*Également présents:* Les sténographes du Sénat.

*Témoins:*

*De la «Greater Victoria Hospital Society»:*

M. Kenneth Fyke, président et directeur général.

Le Comité poursuit l'étude de son ordre de renvoi du jeudi 14 décembre 1989 concernant le projet de loi C-12, Loi concernant les musées.

Le Comité entreprend l'étude article par article.

Les articles 2 à 46 sont adoptés.

L'article 1 est adopté.

Le titre est adopté.

Le projet de loi est adopté.

*Il est ordonné*—Que le président fasse rapport au Sénat du projet de loi sans amendement.

L'honorable sénateur Spivak propose—Que le Comité adopte le budget suivant aux fins de son étude sur la pauvreté dans l'enfance, et que le président le soumette à l'approbation du Comité permanent de la régie interne, des budgets et de l'administration:

Services professionnels et spéciaux	15 450 \$
Transports et communications	300
TOTAL	15 750 \$

La motion, mise aux voix, est adoptée.

Le Comité poursuit l'étude de son ordre de renvoi du mercredi 28 juin 1989 concernant les problèmes des hôpitaux et établissements de soins de courte durée, dans le cadre du Programme national de santé au Canada.

M. Kenneth Fyke fait une déclaration et répond aux questions.

À 19 02, le Comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation du président.

*ATTESTÉ:*



## REPORT OF THE COMMITTEE

Wednesday, January 24, 1990

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology has the honour to present its

## ELEVENTH REPORT

Your Committee, to which was referred the Bill C-12, An Act respecting museums, has, in obedience to the Order of Reference of Thursday, December 14, 1989, examined the said Bill and now reports the same without amendment.

Respectfully submitted,

*La présidente*

LORNA MARSDEN

*Chair*

## RAPPORT DU COMITÉ

Le mercredi 24 janvier 1990

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie a l'honneur de présenter son

## ONZIÈME RAPPORT

Votre Comité auquel a été déféré le Projet de loi C-12, Loi concernant les musées, a, conformément à l'ordre de renvoi du jeudi 14 décembre 1989, étudié ledit projet de loi et en fait maintenant rapport sans amendement.

Respectueusement soumis,

## EVIDENCE

Ottawa, Tuesday, January 23, 1990

[Text]

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology, met this day at 8.45 a.m. to consider the accessibility of acute care hospital services.

**Senator Lorna Marsden** (*Chairman*) in the Chair.

**The Chairman:** Honourable senators, respecting the committee's consideration of the accessibility to acute care hospital services, we are happy to have as our first witness this morning Dr. Gordon Ferguson, Executive Director, New Brunswick Extra-Mural Hospital. Dr. Ferguson is a graduate of the National University of Ireland and is a Fellow of the Royal Society of Medicine, the American College of Surgeons and the Royal College of Surgeons of England. He was Medical Director of Medicare in the early 1970s and practised surgery in Sackville, New Brunswick.

The New Brunswick Extra-Mural Hospital is a program of active health care services in the home and is designed to be an adjunct to the active treatment hospital or, in appropriate cases, to replace institutional care. It has been at the forefront of the hospital-at-home movement in Canada.

The Extra-Mural Hospital serves all of New Brunswick through a network of Service Delivery Units distributed throughout the province and is directed and coordinated by a central administration in Fredericton.

Dr. Ferguson is the first witness we have heard from who is actually working in such an environment. Dr. Ferguson has an opening statement, following which we will ask questions.

**Dr. Gordon Ferguson, Executive Director, New Brunswick Extra-Mural Hospital:** The New Brunswick Extra-Mural Hospital was established in 1980. It grew out of a committee that had been set up by the Department of Health in New Brunswick a year earlier to look at the impact the growing elderly population was likely to have on health care services in the province. However, as the committee looked at this rather narrow objective it soon became clear that what was lacking in our system were community services. The hospital services, institutional services and nursing home services were well developed, and the ambulatory care by visiting doctors in clinics was well developed. There were a number of services between those, but they were unorganized and uncoordinated and were not fulfilling their objectives.

As we looked at this, it was felt that we should look at a much broader perspective than just health care for the elderly. It seemed to us at that time that we had gone beyond the stage of targeting a particular service and particular groups, and that we should go back and look at the health care system as a whole. So there was this broader perspective which helped us come up with a broader recommendation to the government at that time.

## TÉMOIGNAGES

Ottawa, le mardi 23 janvier 1990

[Traduction]

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui à 8 h 45 pour examiner l'accessibilité des services hospitaliers de courte durée.

**Le sénateur Lorna Marsden** (*président*) occupe le fauteuil.

**Le président:** Honorables sénateurs, dans le cadre de notre étude sur l'accessibilité des services hospitaliers de courte durée, nous avons le plaisir d'accueillir le premier témoin de la journée, le docteur Gordon Ferguson, directeur exécutif du New Brunswick Extra-Mural Hospital. Le docteur Ferguson est diplômé de la National University of Ireland et membre de la Royal Society of Medicine, de l'American College of Surgeons et du Royal College of Surgeons of England. Il était directeur médical du Régime d'assurance-maladie au début des années 70 et a exercé la chirurgie à Sackville (Nouveau-Brunswick).

Le New Brunswick Extra-Mural Hospital est un programme de soins de courte durée à domicile qui vient compléter les soins de courte durée fournis en milieu hospitalier; dans certains cas, il vise à remplacer les soins en établissement. Ce programme a été à l'origine du mouvement des soins hospitaliers à domicile.

L'hôpital extra-muros dessert tout le Nouveau-Brunswick grâce à un réseau de centres de prestation de services installés à l'échelle provinciale. Il est dirigé et coordonné par un bureau d'administration centrale, à Fredericton.

Le docteur Ferguson est le premier témoin que nous entendons qui travaille véritablement dans le milieu. Il fera une déclaration liminaire, après quoi nous lui poserons nos questions.

**Dr Gordon Ferguson, directeur exécutif, New Brunswick Extra-Mural Hospital:** Le New Brunswick Extra-Mural Hospital a été créé en 1980 pour donner suite aux travaux d'un comité qui avait été mis sur pied un an plus tôt par le ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick et chargé d'examiner l'effet éventuel du vieillissement de la population sur les services de santé de la province. Toutefois, dans le cadre de son étude plutôt restreinte, le comité s'est vite rendu compte que la lacune dans notre système se situait au niveau des services communautaires. Les services hospitaliers, les services en établissement et les maisons de soins infirmiers étaient bien rodés, et les services ambulatoires assurés par les médecins visiteurs dans les cliniques étaient au point. Un certain nombre d'autres services étaient également fournis, mais ils étaient mal organisés et coordonnés et n'atteignaient pas leurs objectifs.

En examinant la situation, nous en sommes venus à la conclusion qu'il fallait déborder de la question des seuls soins de santé aux personnes âgées. Il nous a semblé, à l'époque, que nous avions déjà franchi l'étape de définir un service donné et des groupes donnés et que nous devions maintenant réexaminer le système de soins de santé dans son ensemble. Voilà donc la perspective dans laquelle nous avons recommandé au gouvernement de l'heure des solutions d'une portée élargie.

*[Text]*

We began to look at the idea of developing community services. We also felt at that time that there was very important cooperation between the social components—that is, the support services in the home as well as the health care services in the home. I am afraid we have not fulfilled that objective as well as we might have done, but some recent initiatives in the province are addressing that.

What we wanted to have, particularly, was a service that would complete the spectrum of health care services in the province so that as a patient's condition varied he or she could move through the system and at any particular time have the most appropriate care, both from the point of view of the care to be provided and from the point of view of the cost of that care. We like to use the following aphorism: The whole objective is the right patient in the right bed at the right time so that at no time is a patient receiving too much care or too little care.

There is certainly a danger for an organization such as ours concentrating on the home that we could tend to keep patients at home too long when, in fact, they should be in an acute care hospital or in a nursing home. When people think of an extra-mural hospital they tend to see that as a movement from the hospital to the home. What we want to see is a system set up so that a patient can move in every direction.

We are very fortunate in that our relationship with the hospitals in the province has developed very well, and when we get in touch with a hospital regarding an admission—when one of our patients needs to be admitted—the admission is usually expedited and there is little red tape put in the way. This is particularly true of the palliative care patients. In fact, if one of the patients we are looking after—a terminally-ill patient—dies deteriorate with pain getting out of control, the local hospital will always take in that patient immediately. We are developing this system of comprehensive care with this increase in cooperation we have had with the hospitals, two-way cooperation.

Quite obvious is the fact that acute hospital care is an urgent need for all the provinces—certainly that is so in New Brunswick—although again I think one must qualify that and say that perhaps it is the high-technology hospitals that are coming under the greatest pressure these days. Certainly that is so in our province where some of the small district hospitals are perhaps not under quite so much pressure. This, of course, depends on the size of the population and the size of the hospital.

We were established by the government in 1980 and started operating in 1981 with the intention of being a comprehensive home care program. We have moved away from using the term "home care" because, in general, home care raises the picture of the social support programs in the home, and we are a home health care organization. So I tend to see home care as an umbrella with home health care and home social support as two branches under it. The two branches must not see themselves as separate in any way. However, there must be cooperation to the greatest degree possible.

*[Traduction]*

Nous avons commencé à envisager la possibilité de mettre sur pied des services communautaires. Nous considérons comme très importante la collaboration entre les divers services sociaux, c'est-à-dire les services d'aide à domicile et les services de santé à domicile. Malheureusement, nous n'avons pas développé cet aspect autant que nous aurions peut-être pu le faire, mais on s'efforce depuis peu dans la province de remédier à la situation.

Plus particulièrement, nous voulions instituer un service qui compléterait l'éventail des soins de santé provinciaux et grâce auquel, à mesure qu'évolue l'état de santé d'un malade, ce dernier pourrait profiter des différents services et recevoir à tout moment les soins qui lui conviennent le mieux, tant au niveau du type que du coût. Nous nous plaisons à utiliser cette maxime: Le bon malade dans le bon lit au bon moment.

Certes, une organisation comme la nôtre qui se concentre sur les soins à domicile risque toujours de garder les malades trop longtemps à domicile alors qu'ils devraient, en fait, être traités dans un hôpital de soins de courte durée ou dans une maison de soins infirmiers. Les gens associent les services extra-muros aux soins à domicile plutôt qu'en établissement. Mais notre objectif consiste à instaurer un système qui offrira plusieurs possibilités aux malades.

Heureusement, nous entretenons de bons rapports avec les hôpitaux de la province; lorsque nous communiquons avec un hôpital pour y admettre un de nos malades, le processus est normalement rapide et nous rencontrons rarement des obstacles bureaucratiques. Cela s'applique particulièrement aux malades devant recevoir des traitements palliatifs. En fait, si la santé de l'un de nos malades—un malade chronique en phase terminale—se détériore au point que la douleur devient insupportable, l'hôpital de la localité admettra ce malade immédiatement. Nous sommes en train de mettre sur pied un système de soins globaux grâce à cette collaboration accrue avec les hôpitaux, une collaboration réciproque.

Évidemment, il est urgent d'instaurer des soins hospitaliers de courte durée dans chacune des provinces—c'est certainement le cas au Nouveau-Brunswick—quoiqu'il faille préciser que ce sont peut-être les hôpitaux utilisant la technologie de pointe qui subissent le plus de pressions ces temps-ci. En tous cas, il en est ainsi chez nous où certains des petits hôpitaux de district ne font pas l'objet de tant de pressions. Cela dépend, bien entendu, de la densité démographique et du nombre de lits d'un hôpital.

Notre service a été institué par le gouvernement en 1980 et est entré en vigueur en 1981 dans l'intention d'offrir un programme de soins complets à domicile. Nous utilisons de moins en moins l'expression «soins à domicile» car, en règle générale, elle évoque des programmes d'aide sociale, tandis que nous fournissons des services de soins de santé. C'est pourquoi je considère les soins à domicile comme un service cadre dans lequel s'inscrivent, d'une part, les soins de santé à domicile et, d'autre part, les services d'aide sociale à domicile. Les deux



[Text]

We were set up to be a comprehensive service to fill in that gap between the ambulatory care and the institutional care. To do that we have organized, as we have said in our brief, the units distributed across the province with a central administration in Fredericton. Essentially, we have a decentralized delivery of care and a centralized administration. The reason for the centralized administration, to some extent, is the size of the population of the province. There are only 700,000 people in the province. We felt that one administration could handle the operation and that it would be quite cost effective to have one administration instead of, perhaps, half a dozen in different parts of the province.

We are established under the Public Hospitals Act and this is what makes us a bit of an anomaly in the home health care field. I will not go into the reasons for that; there were local reasons at the particular time. Operating under the Public Hospitals Act means that we are governed by a board of trustees. Under the present legislation we have 15 trustees, all of whom are appointed by the minister. The minister appoints the chairman from within the board membership. The board is afforded the great privilege of electing its own vice-chairman. However, there is legislation under way in New Brunswick at the moment—the legislation has passed and is at the stage of writing regulations—whereby probably in the future the minister will appoint seven of the members and the board itself will appoint the other eight members. It will also appoint its own chairman.

This legislation applies not only to us. This legislation governs hospital boards in general in the province. On a number of hospital boards the minister had no representation. Considering that he provides the budget it seemed reasonable that he should, so he moved in that direction. From our point of view this will mean a reduction of his influence and in some of the other hospitals it will mean an increase in his influence.

We provide our services under the Hospital Services Act and the physicians are paid under the Medical Services Payment Act. Because of this organization we are an integrated part of the insured health services of the provinces. Our patients do not pay for any of the services they receive. We even go to the extent of paying for their drugs, because when someone is admitted to an institution or a hospital drugs are part of the services he receives. We are trying to move away from that because our drug budget constitutes 13 per cent of our total budget, whereas the average hospital's percentage is approximately 3 to 3.5 per cent. Any changes in drug prices or in the value of the dollar can have a tremendous impact upon our budget.

Fifty to 60 per cent of our patients are over the age of 65 and are already covered under a provincial program for drugs. It seems unnecessary, therefore, to duplicate that service for that number of people. A lot of other residents of the province have sponsored drug programs or subsidized drug programs—civil servants, hospital staff, teachers, and so on—so it seems a

[Traduction]

services ne sont pas distincts l'un de l'autre, et doivent le plus possible faire l'objet d'une collaboration.

À titre de service global, notre mandat consistait à combler les lacunes laissées par les soins ambulatoires et les soins en établissement. À cette fin, nous avons établi, à l'échelle de la province, des centres de prestation de services régis par une administration centrale à Fredericton. Essentiellement, nous avons décentralisé la prestation des soins et centralisé l'administration. La raison de la centralisation de l'administration réside, dans une certaine mesure, dans la densité démographique de la province, laquelle ne compte que 700 000 habitants. Nous étions d'avis qu'un seul bureau d'administration suffisait et qu'il serait rentable de n'en avoir qu'un au lieu d'une demi-douzaine répartis dans diverses régions de la province.

Notre hôpital a été institué en vertu de la Loi sur les hôpitaux publics, ce qui nous met un peu à part dans le secteur des soins de santé à domicile. Il serait trop long de vous expliquer pourquoi, mais c'était pour des raisons d'ordre local. Comme l'hôpital a été créé en vertu de la Loi sur les hôpitaux publics, nous devons être régis par un conseil d'administration. Conformément à la loi actuelle, le conseil compte 15 membres, tous nommés par le ministre. Ce dernier choisit le président parmi les membres du conseil, et le conseil a l'énorme privilège d'élire son propre vice-président. Toutefois, aux termes d'une nouvelle loi qui a déjà été adoptée au Nouveau-Brunswick—on en est à l'étape de la rédaction des règlements—le ministre pourra probablement à l'avenir nommer sept des membres du conseil et le conseil choisira lui-même les huit autres membres ainsi que son président.

La loi ne s'applique pas uniquement à nous. Elle vise les conseils d'administration des hôpitaux de toute la province. Le ministre n'est en effet aucunement représenté à un certain nombre de ces conseils; comme c'est le ministère de la Santé qui finance les hôpitaux, ces nouvelles mesures semblaient raisonnables. Selon nous, la nouvelle loi aura pour effet de réduire l'influence exercée par le ministre dans certains cas et de l'accroître dans d'autres.

Nous fournissons des soins aux malades en vertu de la Loi sur les services hospitaliers, et la rémunération des médecins est régie par la Loi sur le paiement des services médicaux. Compte tenu de cette structure, nous formons une partie intégrante des services de santé assurés dans la province. Tous nos services sont fournis sans frais. Nous allons même jusqu'à payer les médicaments de nos malades car, lorsqu'une personne est admise dans un établissement ou un hôpital, elle obtient aussi des médicaments dans le cadre de son traitement. Nous essayons de plus en plus de nous éloigner de cette pratique car nous consacrons 13 p. 100 de notre budget aux médicaments, tandis qu'un hôpital moyen n'y consacre que 3 ou 3,5 p. 100. Toute fluctuation du prix des médicaments ou de la valeur du dollar peut avoir d'énormes effets sur notre budget.

De 50 à 60 p. 100 de nos patients ont plus de 65 ans et sont déjà couverts par un régime provincial d'assurance-médicaments. Il semble par conséquent inutile d'offrir à ces personnes un autre régime qui servirait les mêmes fins. Beaucoup des autres habitants de la province participent à des régimes d'assurance-médicaments subventionnés ou parrainés—les

*[Text]*

little incongruous to provide them with a subsidized drug program and then once they are admitted to the extra-mural hospital, to give them insurance companies and I think we should try to move away from it. We have put proposals to the minister in this respect but we have not yet had any replies.

That is the legislative basis of our operation. As the chairman mentioned, we have a centralized administration in Fredericton and our service delivery units in various centres throughout the province. At the present moment we have 14 service delivery units, one having started quite province.

In our brief I said that there is only one extra-mural hospital in the province, and that is true, but we are being phased in bit by bit as the resources become available. Even yet we do not cover all of the province. This is a bit of an embarrassment to us in that we can have a patient living here who was serviced and one living there who was not. Over the ten years since we have been in operation, however, we have made steady progress towards extending our territory. It is no credit to us, but we have not been allowed to do it beyond the resources that have been made available at any particular time.

Obviously there are pros and cons to this. I would have liked to set the program up all over the province at once. On the other hand, we have learned a lot as we have gone along and I think each new unit as we have set it up goes in more smoothly. We can sell the local people, particularly the local doctors and hospitals, by pointing out what we have achieved in the other parts of the province, whereas initially we were really selling pie in the sky, telling people that this is what we hoped to do. Now I think we can clearly tell them what we are doing. As of last Friday we were looking after 1,799 patients across the province—that is known as “facetious accuracy”, but it is actually true. We would like to claim that all of these patients would otherwise be in hospital or in a nursing home, and that, of course, is all objective. I think I would be unwise to make that claim because at any stage, if a patient has been in for a few days, it is marginal as to whether he or she actually needs hospital care or our services. The same thing applies to any of the hospitals, however. There are marginal patients, so I am not sure that we are any worse off than any of the others. We are anxious to develop a means by which to assess the appropriateness of the patients we have in the organization. We are working on that but have not yet completed it at the moment.

One of the ways we operate is to indicate for each patient what particular interventions that patient needs—perhaps intravenous, antibiotics, dressings, and so on. We are going to use this to develop an appropriate placement instrument. If a

*[Traduction]*

fonctionnaires, les effectifs des hôpitaux, les enseignants, etc. Par conséquent, il semble absurde de les intégrer à un régime subventionné d'assurance-médicaments, puis de leur donner les médicaments après leur admission à l'hôpital extra-muros. En réalité, on subventionne ainsi les compagnies d'assurance, ce que nous devons tenter d'éviter. Nous avons soumis des propositions au ministre à cet égard, mais nous n'avons encore reçu aucune réponse.

Voilà donc la base législative qui régit nos activités. Comme le président l'a mentionné, notre administration centrale est située à Fredericton, et nos centres de prestation de services sont disséminés dans toute la province. À l'heure actuelle, nous en comptons 14, le dernier étant tout récent. À notre avis, nous devrions avoir 17 ou 18 centres pour bien desservir toute la province.

Dans notre mémoire, je signale qu'il n'existe qu'un seul hôpital extra-muros dans la province; c'est vrai, mais nous prenons de l'expansion à mesure que les ressources sont libérées. Malgré tout, nous n'arrivons pas encore à desservir toute la province. Justement, nous nous trouvons un peu dans l'embarras quand un malade peut se prévaloir de nos services et qu'un autre ne le peut pas. Toutefois, depuis nos débuts qui remontent à dix ans, nous avons progressivement élargi le territoire desservi. Nous n'avons là aucun mérite: nous sommes tributaires des ressources mises à notre disposition à un moment particulier.

Manifestement, cela présente des avantages et des inconvénients. J'aurais aimé que le programme soit mis sur pied dans l'ensemble de la province en même temps. Par contre, nous avons beaucoup appris, et je pense que la mise sur pied de chaque nouveau centre se fait de plus en plus facilement. Nous pouvons convaincre les gens de la région, particulièrement les médecins et les hôpitaux de l'endroit, en leur indiquant ce que nous avons accompli dans d'autres parties de la province, alors qu'au départ ce n'étaient que de belles paroles: nous nous contentions de dire aux gens ce que nous espérions réaliser. Aujourd'hui, je pense que nous sommes clairement en mesure de leur exposer ce que nous sommes en train de faire. Vendredi dernier, le nombre de nos patients d'un bout à l'autre de la province s'élevait à 1 799; les chiffres ne sont pas toujours tout à fait exacts mais ils traduisent la réalité. Nous aimerions pouvoir dire qu'autrement l'ensemble de ces patients se trouveraient à l'hôpital ou dans une maison de soins infirmiers et cela n'est bien sûr qu'un objectif. Je pense qu'il serait préférable de ne pas faire ce genre d'affirmation parce qu'à n'importe quel stade, si un patient a été admis pour quelques jours, il n'est pas vraiment important de savoir si ce patient a réellement besoin de soins hospitaliers ou de nos services. La même observation s'applique néanmoins à n'importe quel hôpital. Il y a des patients marginaux. Je ne crois donc pas que notre situation soit pire qu'une autre. Nous tenons à instaurer un mécanisme qui nous permettra d'évaluer si les patients que nous accueillons ont leur place dans notre organisation. Nous sommes en train d'y travailler, mais nous n'avons pas encore terminé.

L'une des façons dont nous procédons consiste à indiquer à chaque patient les interventions dont il a besoin, qu'il s'agisse d'intra-veineuses, d'antibiotiques, de pansements, etc. Nous avons l'intention de nous servir de ces données pour mettre sur



*[Text]*

patient is getting any of these services scheduled in the next two or three days he is appropriately placed, and if he is not, he is not appropriately placed and should be discharged. This sounds easy enough to say, but we are depending very much on our unit managers to apply this and they have to make their peace with the local physicians if they say that this patient should not be there any longer.

I think that leads me to our unit managers, who are in charge of each of the units. The unit managers are nurses. We deliberately have health care professionals as unit managers. The job description specifies health care professionals, not only nurses, but at the moment all of our unit managers are nurses. I think this derives from the fact that they probably have a broader perspective than, for example, the physiotherapist or the occupational therapist, although the jobs are available to those specialists also. The unit manager has the daily management and the daily operation of the unit as her responsibility, and we try to leave the operators as autonomously as we possibly can, giving them fairly good standards, guidelines and policies within which to operate and letting them manage their own operations.

We believe very much that each of our units will have to make some local adjustments to satisfy the needs of the local area, and the local managers can do that much better than we can. They can interrelate with all of the other people—the social service people, the public health people, and so on—at their own level by trying to centralize things like that.

The local manager is important to us in public relations in her own area. She is important in the relationship she has with the physicians in the area. Going back, we feel it is important that the manager of the local unit should be active in health care rather than in administration, so to speak, because the whole reason d'être is patient care. We want to keep that before the whole operation as strongly as we can all the time. Inevitably, administration goes. Inevitably, as our budget grows, more management has to be introduced. Nevertheless, we do want to put the major emphasis on the fact that we are here to look after patients and have no other reason for existing.

The unit manager is second in command. We call this position that of clinical coordinator. In a big unit you may have two such positions and some units now require three. Then there are the field staff—nurses, physiotherapists, occupational therapists, respiratory therapists and dietitians—all of whom visit patients in their homes. As far as the public is concerned, this is the extra-mural hospital. These are the people they see. I am proud of the work that these people have done. We have done three patient surveys over the course of the last four years and in each case we received a return of over 80 per

*[Traduction]*

pied un mécanisme de placement approprié. Si un patient reçoit l'un de ces services prévus au cours des deux ou trois jours qui suivent, son placement chez nous est justifié. S'il ne reçoit pas ces services, son placement n'est pas justifié, et il faut lui donner son congé. Cela semble assez facile à dire, mais nous dépendons beaucoup de nos chefs de service pour appliquer cette procédure. Il faut donc qu'ils arrivent à s'entendre avec les médecins de la région s'ils disent qu'il ne faut pas garder plus longtemps ce patient.

Cela m'amène à parler de nos chefs de service qui sont responsables de chaque centre. Ces chefs de service sont des infirmières. Nous avons délibérément choisi de faire appel à des professionnels de la santé pour exercer les fonctions de chef de service. La description de tâches précise qu'il doit s'agir de professionnels de la santé et non uniquement d'infirmières. Pour l'instant cependant, tous nos chefs de service sont des infirmières. Cela provient sans doute du fait qu'elles ont une vue d'ensemble plus générale que, par exemple, un physiothérapeute ou un ergothérapeute, bien que ces spécialistes peuvent également postuler ces emplois. Le chef de service s'occupe de la gestion et du fonctionnement quotidiens du centre. Nous tâchons de leur laisser autant d'autonomie que possible, en mettant à leur disposition des normes, des lignes directrices et des directives relativement solides sur lesquelles ils peuvent s'appuyer. Nous pouvons ainsi les laisser gérer leurs propres activités.

Nous sommes fortement d'avis que chaque centre doit procéder à certaines adaptations en fonction des besoins de la région et que les chefs de service régionaux sont beaucoup mieux placés que nous pour le faire. Ils peuvent communiquer avec tous les autres spécialistes, qu'il s'agisse de spécialistes—services sociaux, santé publique—à leur propre niveau en tâchant de centraliser ce genre d'activités.

Le chef de service du centre local joue un rôle important à nos yeux en matière de relations publiques dans sa propre région. Cette personne joue un rôle important dans les rapports qu'elle entretient avec les médecins de la région. En rétrospective, nous estimons important que le chef de service du centre local joue un rôle actif en matière de soins de santé plutôt qu'en matière d'administration, si je puis dire, parce que les soins aux patients sont justement la raison d'être du centre. C'est un important facteur dont il faut tenir compte du mieux que nous le pouvons en tout temps. Inévitablement, on délaisse le côté administratif. Inévitablement, au fur et à mesure que nos budgets augmentent, il faut intensifier l'aspect gestion. Quoi qu'il en soit, nous tenons à mettre principalement l'accent sur le fait que nous sommes ici pour nous occuper des patients et que nous n'avons aucune autre raison d'être.

Le chef de service est secondé par des coordonnateurs cliniques. Dans un grand centre, on peut avoir deux postes de ce genre, et certains centres en ont maintenant besoin de trois. Puis, il y a le personnel itinérant—infirmières, physiothérapeutes, ergothérapeutes, inhalothérapeutes et diététiciennes—qui visite tous les patients à domicile. Pour le public, c'est ça l'hôpital extra-muros. Ce sont ces gens-là qu'ils voient. Je suis fier du travail que ces personnes ont accompli. Nous avons fait trois sondages auprès des patients au cours des quatre dernières années et, dans chaque cas, le taux de réponse aux ques-



*[Text]*

cent of the questionnaires, which I think in itself says quite a lot. We have over 90 per cent. In fact, it is about 97 per cent approval of the services delivered to the patients.

Most of the hospitals claim that we take all their good staff from them. Perhaps there is some justification for that statement, but the information that I have given you about the patient questionnaires indicates that it has paid off.

We surveyed three groups of patients. The first one dealt with the patients being discharged in a particular month. The second survey dealt with parents or relatives of children who had been patients. We have quite a high proportion of children in our system. Approximately 10 per cent are under the age of 15, which is quite high for an operation like this. The third survey was done on the survivors of deceased patients. So that we have a fairly broad spectrum of patients being considered in the survey.

The staff also find quite a great deal of job satisfaction in working with the extra-mural hospital. Again, this is in relation to the reception they receive from patients. The staff enjoy very much being back on a one-to-one relationship, which they tend to lose so much in a modern hospital.

We have a lot of organizational things, which I do not think you are interested in. For example, we have a big fleet of vehicles for which there is a large management program, and so on.

I should like to state two more things before I conclude my presentation. First, I wish to deal with our relationship with physicians. This is an important part of our operation, and, to some extent, it is what makes the extra-mural hospital somewhat different from most of the other home care programs in the country. Because we are organized under the public hospitals act—and one of the requirements of that is that physicians apply for privileges—physicians have to apply for privileges to have their patients admitted to the extra-mural hospital. This is rather incongruous because they are asking for privileges to look after their own patients in the patient's home, but it also means that they are able to use our resources in looking after those patients. They also have the advantage of having our professional staff report to them on a regular basis. Rather than increasing the number of visits that physicians have to make to homes we have an effect in reducing them, because they can depend on professional reports from our staff.

In this regard, medicare in New Brunswick has been very understanding. Fees have been introduced which apply to extra-mural hospital patients and not to any other patients. If our staff phones a physician to discuss the progress of a patient, the physician can claim a telephone consultation fee under medicare. No other telephone consultation fee is paid in New Brunswick. Similarly, if our staff actually go into his office to discuss a patient, he can claim a fee for the time spent there discussing that patient. That again is an anomaly in the fee schedule of medicare in New Brunswick. We also pay small mileage. Again that is the only mileage paid under medicare. So that medicare has cooperated in trying to make the

*[Traduction]*

tionnaires était supérieur à 80 p. 100, ce qui en dit long. Dans plus de 90 p. 100 des cas, dans environ 97 p. 100 des cas, en fait, les services que nous dispensons aux patients font l'objet d'un accueil favorable.

La plupart des hôpitaux prétendent que nous leur prenons leur meilleur effectif. Il y a peut-être du vrai dans cette affirmation, mais les renseignements que je vous ai donnés à propos des questionnaires remis aux patients indiquent que cela a valu la peine.

Nous avons fait des sondages auprès de trois groupes de patients. Le premier sondage s'adressait aux patients renvoyés au cours d'un mois donné. Le deuxième portait sur les parents ou la famille d'enfants qui avaient été des patients. Nous nous occupons d'une assez forte proportion d'enfants. Environ 10 p. 100 d'entre eux ont moins de 15 ans, ce qui est un pourcentage assez élevé pour une activité de ce genre. Le troisième sondage a été effectué auprès des survivants de patients décédés. Il s'agissait donc d'un éventail relativement vaste de patients.

Le travail dans un hôpital extra-muros apporte beaucoup de satisfaction professionnelle aux employés. Ici encore, cela est lié à l'accueil qu'ils reçoivent des patients. Le personnel aime beaucoup avoir à nouveau des rapports individuels avec les patients, ce qui est de plus en plus rare aujourd'hui dans les hôpitaux modernes.

Sur le plan organisationnel, nous avons pris certaines initiatives qui ne vous intéressent probablement pas. Par exemple, nous avons un vaste parc automobile qui fait l'objet d'un important programme de gestion.

J'aimerais aborder deux autres points avant de terminer ma présentation. Tout d'abord, je désire parler de nos rapports avec les médecins. Cela constitue une partie importante de notre activité et, dans une certaine mesure, c'est ce qui rend l'hôpital extra-muros quelque peu différent de la plupart des autres programmes de soins à domicile au pays. L'une des dispositions de la Loi sur les hôpitaux publics qui nous régit prévoit que les médecins demandent le privilège de faire admettre leurs patients à l'hôpital extra-muros. Il peut sembler absurde que des médecins demandent le privilège de s'occuper de leurs propres patients au domicile de ces derniers, mais cela signifie qu'ils peuvent avoir recours à nos ressources pour s'occuper de ces patients. Ils ont également l'avantage de recevoir régulièrement des rapports de nos spécialistes sur l'état de leurs patients. Au lieu de faire augmenter les visites des médecins à domicile, nous contribuons à les réduire puisque les médecins peuvent compter sur les rapports de nos spécialistes.

À cet égard, les responsables du régime public d'assurance-maladie au Nouveau-Brunswick se sont montrés très compréhensifs. Ils ont introduit des honoraires qui s'appliquent uniquement aux patients des hôpitaux extra-muros. Si notre personnel téléphone à un médecin pour discuter des progrès d'un patient, le médecin peut réclamer des honoraires pour consultation téléphonique en vertu du régime d'assurance-maladie. C'est le seul type d'honoraires pour consultation téléphonique qui est versé au Nouveau-Brunswick. De même, si nos employés se rendent au bureau du médecin pour discuter du cas d'un patient, le médecin peut réclamer des honoraires pour le temps qu'il consacre à cet effet, ce qui, encore une fois, cons-

*[Text]*

extra-mural hospital fit into a comprehensive program of health care and attractive to the physicians.

The physicians are in charge of their patients. They admit the patients, look after them, prescribe the treatment and management of them and discharge them.

As required by the Public Hospitals Act, we have medical advisory committees. They are set in relation to each local office so that they are small committees of perhaps three to five physicians. They work in close relation with the unit manager in that area so that she has direct contact with the physicians. If she is having any problems, she can talk to the chairman of that committee and call the committee to discuss the problems with them. This helps to keep our relationships with the physicians on a good level. The unit manager also attends the meetings of the medical advisory committees and our medical director attends as many of them as he can.

We have a fulltime medical director. Not many home care programs in the country do. This emphasizes the importance that we place on having physicians heavily involved in this program.

One of the reasons why community care has not developed as rapidly as the hospital and ambulatory system is the lack of physician involvement in it. Having said that, I would have to say that in the years after the war, with the developments in pharmacology and technology, physicians abdicated that part of the field because they had a natural feeling that they could achieve more in hospitals and that a number of patients into a hospital was the wisest thing to do.

With the tremendous pressure that is being put on active treatment hospitals, particularly by the developments in technology, there will be a swing back to care in the community. Not everyone needs high technology hospitals, but high technology hospitals must be used to maximum efficiency. It is no longer possible to have patients convalescing in these hospitals. Therefore, we must have their services to help them go home earlier.

A number of hospitals in this country have short lengths of stay for a lot of their patients. You might use that as an argument to say, "Well, do you need this kind of intensive home care program?" Being biased, I would say that we do, because there is a danger in getting caught up with the idea of reducing lengths of stay and sending patients home too early. The diagnostic related groupings in the United States have demonstrated the dangers that lie in this.

The diagnostic related grouping system was set up to speed the through-put in American hospitals and to reduce the costs of American hospitals. It has been effective in doing that, but a growing amount of literature indicates that some patients are not receiving the quality of care that they received previously.

*[Traduction]*

titue une anomalie dans le barème des honoraires remboursés par l'assurance-maladie au Nouveau-Brunswick. Nous payons également un faible tarif par mille. Ici encore, il s'agit du seul tarif par mille payé en vertu de l'assurance-maladie. Les responsables de l'assurance-maladie ont donc coopéré pour tâcher d'inscrire l'hôpital extra-muros dans un vaste programme de soins de santé et le rendre intéressant pour les médecins.

Les médecins sont responsables de leurs patients. Ils les inscrivent, les examinent, prescrivent le traitement à leur administrer et leur donnent leur congé.

Conformément aux dispositions de la Loi sur les hôpitaux publics, nous avons mis sur pied des comités médicaux consultatifs qui se rattachent à chaque centre local. Nous avons donc de petits comités d'environ trois à cinq médecins. Ils travaillent en étroite collaboration avec le chef de service de la région, lequel peut par conséquent communiquer directement avec les médecins. En cas de problèmes, il peut s'adresser au président du comité et convoquer ce dernier pour discuter des problèmes avec les membres. Cela permet d'entretenir de bonnes relations avec les médecins. Le chef de service assiste également aux réunions des comités consultatifs médicaux, et notre directeur médical participe à autant de réunions que possible.

Nous avons un directeur médical à temps plein, ce qui n'est pas le cas dans bien des programmes de soins à domicile mis sur pied au pays. Cela souligne l'importance que nous accordons à la participation des médecins.

La participation insuffisante des médecins est l'une des raisons pour lesquelles les soins communautaires n'ont pas connu un essor aussi rapide que les soins hospitaliers et ambulatoires. Cela dit, je devrais préciser que, dans les années d'après-guerre, avec l'essor qu'a connu la pharmacologie et la technologie, les médecins ont renoncé à cet aspect du domaine parce qu'ils estimaient pouvoir accomplir davantage dans les hôpitaux et que le plus sage était d'avoir un certain nombre de patients dans un hôpital.

Compte tenu des pressions énormes exercées sur les hôpitaux de soins actifs, particulièrement à la suite des progrès technologiques, on constatera un retour aux soins communautaires. Ce n'est pas tout le monde qui a besoin des services d'hôpitaux qui utilisent des techniques de pointe. Il faut donc rentabiliser ces derniers au maximum. Les patients ne peuvent plus y passer leur convalescence. Il faut mettre à leur disposition des services qui leur permettent de rentrer plus tôt chez eux.

Un certain nombre d'hôpitaux au pays prévoient des séjours de courte durée pour bon nombre de leurs patients. On pourrait alors se demander si l'on a besoin de ce genre de programme de soins intensifs à domicile. Comme j'ai un certain parti pris, je dirais que nous en avons effectivement besoin, car on risque de vouloir diminuer le séjour des patients et les renvoyer trop tôt chez eux. Les groupements en fonction du diagnostic aux États-Unis ont montré le danger que cela présente.

Ce système a été mis sur pied pour augmenter la capacité d'accueil dans les hôpitaux américains et réduire ainsi les frais. Ce système a porté fruit, mais les études de plus en plus nombreuses faites à ce sujet indiquent que certains patients ne reçoivent pas la même qualité de soins qu'auparavant.



*[Text]*

The most quoted article is one which dealt with fractures of the hip. It stated that patients were being discharged from active treatment hospitals—which was the objective—but instead of going home, many of them were going into nursing homes that lacked provision for rehabilitation. Previously they stayed longer in hospital and had more rehabilitation, but they went directly home and had a briefer convalescent period. This is an indication that if we take a blinkered look at one part of the system it can have deleterious effects on other parts of the system. This is why we like to stress that with the extra-mural hospital we are trying to complete the spectrum of health care rather than being targeted for doing this, that or the other thing. We are trying to ensure that New Brunswick has that spectrum through which patients can move and be appropriately placed at any time.

When we were established we were given no authority to say anything to anyone. We had to persuade everyone that we were a good thing and that they could use us. Therefore we had to persuade, first of all, the physicians and then the hospitals that it was worthwhile getting involved with us.

We were fortunate in that the first community and the first group of physicians we approached were at least not antagonistic and were prepared to try us out to see what we could do. We were also fortunate in that the very first patient that we had immediately wrote to some of her friends who were in other hospitals and said: "Come home at once; they can look after you at home." In fact, the patients have been our best publicists.

Therefore we had to persuade the hospitals that we could help them and that they could, therefore, discharge their patients earlier. That would increase their throughput through the same number of beds. Of course, we also had to persuade the physicians that we could provide an adequate service.

That service has developed very rapidly. When we opened our office in Moncton, which was our second office, we had 12 physicians who had applied for privileges. At the present moment in Moncton we have approximately 160 physicians with privileges. In actual fact, nowadays we find that the local hospitals are asking their local MLAs when they will get their extramural hospital.

Therefore we think that the way in which our system evolved in the early stages was probably a better situation than first being given authority and having people told that they had to use us. At the hospital association meeting approximately three years ago they passed a motion urging the government to complete the establishment of the extramural hospital as an urgent priority. Also in the brief I mentioned a couple of instances where other hospitals are coming to us to consult on how to develop the joint services in their area. Therefore, Mr. Chairman, I think the low-key approach has worked.

*[Traduction]*

L'article le plus souvent cité est celui qui traite des fractures de la hanche. On y indique que les patients autorisés à sortir des hôpitaux de traitement actif—ce qui était l'objectif—ne rentraient pas chez eux mais entraient dans des maisons de soins infirmiers n'offrant pas de services de réadaptation. Auparavant, ces patients restaient plus longtemps à l'hôpital et suivaient un plus grand nombre de séances de réadaptation. Ils pouvaient alors rentrer directement chez eux et leur période de convalescence était plus courte. Cela indique que, si nous ne tenons compte que d'un aspect du système, les autres aspects risquent d'en souffrir. C'est pourquoi nous tenons à souligner que l'objectif de l'hôpital extra-muros est de compléter l'éventail des soins de santé offerts. Nous tâchons de nous assurer que le Nouveau-Brunswick dispose d'une gamme de soins de santé qui permet le placement adéquat des patients en tout temps.

Lorsque notre programme a été mis sur pied, on ne nous a pas donné le mandat de dire quoi que ce soit à qui que ce soit. Nous avons dû persuader tout le monde de l'utilité de notre rôle et de la possibilité de faire appel à nos services. C'est pourquoi nous avons dû commencer par persuader les médecins et ensuite la direction des hôpitaux qu'il valait la peine de collaborer avec nous.

Fort heureusement, la première collectivité et le premier groupe de médecins que nous avons abordés ne nous ont au moins manifesté aucun antagonisme: ils étaient disposés à tenter l'expérience pour voir ce dont nous étions capables. En outre, la toute première malade dont nous nous sommes occupés s'est empressée d'écrire à des amis hospitalisés ailleurs: «Rentrez chez vous tout de suite; on peut prendre soin de vous à la maison.» En fait, ce sont les malades eux-mêmes qui nous ont fait la meilleure publicité.

Restait donc à convaincre les dirigeants des centres hospitaliers que nous pouvions leur être utiles et qu'ils pourraient, avec notre concours, signer les congés plus tôt, accroissant ainsi leur capacité d'accueil sans augmenter le nombre de lits. Bien sûr, il fallait aussi persuader les médecins que nous étions en mesure d'assurer un service adéquat.

Le service a pris très rapidement de l'ampleur. Lorsque nous avons ouvert un bureau à Moncton, notre deuxième, 12 médecins avaient demandé à adhérer au programme. Maintenant, à Moncton, nous avons environ 160 médecins adhérents. Il y a même des hôpitaux qui demandent à leur député provincial quand ils auront accès aux services d'un hôpital extra-muros.

Nous estimons par conséquent que la manière dont notre régime a évolué à l'origine a donné de meilleurs résultats que si l'on nous avait revêtus d'autorité dès le début et si l'on avait obligé les intéressés à recourir à notre service. Il y a environ trois ans, l'Association des hôpitaux a adopté une résolution par laquelle elle priait instamment le gouvernement de considérer prioritaire la mise sur pied d'un hôpital extra-muros. Je signale aussi dans le mémoire que des représentants d'hôpitaux sont venus nous demander comment mettre sur pied un service semblable dans leur propre région. Je crois donc, madame le président, que notre approche modérée a donné les résultats voulus.



*[Text]*

On the other hand, I would be prepared to say that if I were doing this again in another jurisdiction, with the knowledge I now have, I think I might have more clout, because I could tell doctors and hospitals that it does work. I could also tell governments how they could make this situation most effective in their jurisdiction. In any event, with the hindsight and knowledge that we now have, we could certainly have the system in place more quickly in another jurisdiction.

I tried to make it clear in my notes that we cost the hospitals money. If we speed the throughput of patients through a hospital, that increases hospital costs. I would like to reiterate that there is one big hospital in the west of this country whose board at one time said that if they could reduce the length of stay per patient by one day it would be the equivalent of adding 120 beds with no construction costs and no additional maintenance cost. I think they are wrong about the maintenance cost.

As I said in my notes, if you have a patient in for ten days, five of those days are high cost and five are low cost. We tend to take out the low-cost days and the hospital deals with the high cost. Therefore it would be very foolish to think that there is no impact on hospitals if you speed up their throughput. There is an impact and it does increase their costs. However, it does not increase their costs in the same way as would the building of new beds and maintaining all of those new beds from scratch. Therefore, as I have said, I think that our system is the most cost-effective way of handling this kind of matter.

A further point I would like to raise is that one of the perceptions we have to overcome is that home care or hospital care in the home is cheap. People seem to think that if you spend \$25 to \$30 per day per patient in home care you should not spend any more. We are at the moment actually spending approximately \$34 per day. It will probably be lower than that at the end of the year, but at the moment that is what it costs.

Further, it could be a big handicap to the development of programs such as ours if people have preconceived ideas that there is a limit to what patient care should cost. Having said that, however, I must say that I keep in the back of my own mind the fact that we try to cost less than half a nursing home day or half a hospital day, if it is a hospital replacement. However, that is merely a guide. If it costs us \$150 per day to keep a patient out of a \$400 per day hospital bed, then that is a very good bargain. Also, I think the powers that be must start to change their thinking with respect to this \$25 or \$35 per day, and that even \$150 per day is acceptable if the alternative is \$300, \$400 or \$500 per day.

There is a very good program on palliative care in the Hamilton-Wentworth area of Ontario, whereby they provide 24-hour per day presence in the home for terminally-ill patients. They use nurses, RNAs, volunteers, aides and fami-

*[Traduction]*

Par contre, je n'hésite pas à dire que, si j'allais reprendre le même travail ailleurs, avec les connaissances que j'ai maintenant, j'aurais sûrement la tâche plus facile puisque je pourrais garantir aux médecins et aux responsables des hôpitaux que le régime fonctionne. Je pourrais également indiquer aux gouvernements comment l'implanter de la manière la plus efficace. Quoi qu'il en soit, grâce à l'expérience et aux connaissances que nous avons acquises, le régime serait sûrement mis en œuvre plus rapidement dans un autre secteur de compétence.

J'ai tenté de faire ressortir dans mon mémoire que notre activité coûte quelque chose aux hôpitaux. Si, grâce à nous, leur capacité d'accueil augmente, les coûts augmentent également. D'après un grand hôpital de l'Ouest du Canada, si l'on pouvait raccourcir d'une journée le séjour moyen des malades à l'hôpital, cela équivaldrait à ajouter 120 lits à l'hôpital sans coût de construction ni frais additionnels de maintenance. À mon avis, ce n'est pas exact en ce qui a trait à la maintenance.

Comme je le précise dans mon mémoire, si le malade est hospitalisé pour dix jours, cinq de ces journées sont très coûteuses et les cinq autres le sont moins. Nous nous chargeons ordinairement des journées à prix modique, alors que les journées à coût élevé restent à la charge de l'hôpital. Il est donc gravement erroné de croire que les hôpitaux ne subiront aucun contrecoup si la durée des séjours diminue. Il y a effectivement une incidence, et les dépenses augmentent. Toutefois, l'accroissement des dépenses n'est quand même pas aussi considérable que si l'on agrandissait l'hôpital pour augmenter le nombre de lits, et c'est pourquoi j'estime que notre régime de soins extramuros représente la manière la plus rentable d'assurer le service.

Il y a une autre perception erronée que nous devons corriger: les soins à domicile ou les soins hospitaliers à domicile ne sont pas bon marché. Certains semblent d'avis qu'il faut s'arrêter dès qu'on a dépensé 25 \$ ou 30 \$ par jour pour soigner un malade à domicile. À l'heure actuelle, nous dépensons en réalité environ 34 \$ par jour. La dépense journalière diminuera probablement d'ici la fin de l'année, mais voilà où elle s'établit présentement.

En outre, l'imposition d'une limite au coût des soins à dispenser aux malades risquerait de gravement entraver le développement d'un programme comme le nôtre. Je m'empresse de signaler, toutefois, que nous nous efforçons de garder nos frais à moins de la moitié du coût d'une journée en maison de soins infirmiers, ou d'une journée à l'hôpital si, par nos soins, nous remplaçons l'hospitalisation. Évidemment, ce n'est qu'une indication. Si nous dépensons 150 \$ par jour pour nous occuper d'un malade dont l'hospitalisation coûterait 400 \$, c'est toute une aubaine. J'estime aussi que les autorités en place doivent changer leur façon de voir, en ce qui a trait à ces 25 \$ ou 35 \$ par jour, et se rendre compte que même 150 \$ par jour est un montant acceptable si la solution de rechange coûte 300 \$, 400 \$ ou 500 \$ par jour.

Il y a un excellent programme de soins palliatifs dans la région de Hamilton-Wentworth, en Ontario; les malades en phase terminale bénéficient de soins constants à la maison. On a recours à des infirmières autorisées, à des infirmières auxi-

## [Text]

lies. However, there is a 24-hour per day presence in the home and they do that for approximately \$150 per day less than the cost of a hospital bed in the local hospital. It is still costing that palliative care service approximately \$150 per day, but clearly it is a good bargain.

At the moment we are providing only visit service, but we would like to expand our services. Again, this depends upon resources becoming available.

Also, at this stage we have not yet developed a volunteer organization, which I think could be a very important part of a program such as ours. A great deal of the care that some of our older patients need, or that some of our solitary patients need, is just to have somebody present in the home for a while during the day. We try to do this by using homemakers, and staggering their visits with visits from the nurse. In that way we cover as large a portion of the day as we can. However, this is somewhat makeshift and we would like to develop our homemaker component.

We also would like to develop the social service component and we particularly would like to develop our respite care component. There is already a respite care program in the province but it involves moving a patient from his home into a nursing home bed or a hospital bed for from two to four weeks, to allow his family to have respite. While that is a very good program it can be very confusing, especially to some of the elderly, already semi-confused patients. It can increase their confusion. Therefore, I would say that if we could provide 24-hour presence respite care in the home, these patients would then not need to be moved and I think it would be better for them. Also if we could develop this full spectrum of care, we could cover that aspect of it.

I did mention in my brief the other side of the coin, namely the prospect of developing a program such as ours out of the hospital. The hospital-based programs have a great deal of advantages. They can be much more cost-effective than we can because they do not necessarily have the whole of a province to cover. Generally speaking, they select the area they want to cover as a radius around their hospital, or the area in which their patients are particularly concentrated. Whereas we average approximately 15 kilometres of travel for every patient, with a hospital-based program their furthest patient could be perhaps 15 kilometres away. Therefore they could have a very intensive visit schedule, with perhaps ten patients down one street or in one hospital block, whereas we go perhaps ten kilometres from one patient to another. Also, the hospital-based programs have the backup of all the hospital systems available to them—the emergency room, the investigation facilities, X-ray labs, and so on. They could rotate their staff through their hospital-at-home component as well as the various in-hospital components. This would have one great advantage in that all the staff would become very familiar with the hospital-at-home component and aware of what it can do, which would help them select their patients effectively.

## [Traduction]

liaires, à des aides-infirmières et à des bénévoles, ainsi qu'à la famille, pour assurer une présence de 24 heures sur 24. Ce service de soins palliatifs à domicile coûte environ 150 \$ par jours soit quelque 150 \$ de moins qu'un séjour à l'hôpital. De toute évidence, c'est une aubaine.

Nous nous en tenons présentement à un service de visites, mais nous aimerions faire plus. Encore une fois, toute expansion de nos services dépendra de la disponibilité des ressources voulues.

En outre, nous n'avons pas encore organisé de service de bénévolat, qui pourrait constituer un volet très important d'un programme comme le nôtre. Beaucoup de nos malades âgés ou seuls ont seulement besoin qu'une personne aille faire un tour au cours de la journée. Nous tentons de répondre à ce besoin en nous assurant que l'auxiliaire familiale ne se rend pas chez le malade au même moment que l'infirmière; ainsi, le malade a de la compagnie aussi longtemps que possible. Bien sûr, cette mesure est en fait un moyen de fortune, et nous aimerions accorder plus d'importance à l'élément auxiliaire familial.

Nous songeons aussi à donner plus d'ampleur à l'élément service social et, surtout, à notre service de relève. Ce service existe déjà dans la province, mais il exige dans sa forme actuelle que le malade se rende à une maison de soins infirmiers ou à l'hôpital pour deux à quatre semaines, afin que la famille ait un peu de répit. C'est un excellent programme, bien sûr, mais c'est une cause importante de confusion, surtout pour certains malades âgés qui sont déjà un peu confus. Leur état de confusion peut empirer par suite d'un tel déplacement. Par contre, si nous pouvions assurer un service de relève jour et nuit à la maison, il ne serait pas nécessaire de déplacer les malades, et ceux-ci s'en porteraient mieux. Enfin, si l'hôpital extra-muros pouvait englober tous les aspects du soin des malades, le service de relève en ferait partie.

Je parle aussi dans mon mémoire de l'autre côté de la médaille, c'est-à-dire de la possibilité de mettre sur pied un programme comme le nôtre en tant que service d'extension des hôpitaux. C'est une formule qui comporte de nombreux avantages. Elle peut être beaucoup plus rentable que notre service parce que chaque programme n'aurait pas à desservir toute la province. Ordinairement, la zone de compétence de l'hôpital se limite à un rayon donné ou à la région où se concentre la plus grande partie de sa clientèle. Ainsi, alors que nous devons parcourir en moyenne quelque 15 kilomètres pour visiter chaque malade, le malade le plus éloigné dans le cas d'un programme relevant d'un hôpital serait domicilié à une quinzaine de kilomètres. Des distances aussi courtes permettraient de visiter les malades suivant un horaire très serré, puisqu'on pourrait trouver une dizaine d'entre eux sur la même rue ou à moins d'une rue de l'hôpital, alors que nous devons parcourir une dizaine de kilomètres entre chaque visite. Par ailleurs, les programmes hospitaliers bénéficient du soutien de tout l'équipement que possède l'hôpital—la salle d'urgence, les appareils de dépistage, les laboratoires de radiographie, etc. Ils peuvent établir une rotation de leur personnel, qui travaille pour un temps aux soins hospitaliers à domicile, puis dans divers services hospitaliers. Cette façon de faire serait fort avantageuse en ce sens que les employés pourraient se familiariser avec le programme des soins hospitaliers à domicile et constater les possibilités



[Text]

We have a liaison nurse working out of the active treatment hospital. She is a member of our staff though she works in the hospital. She is very important to us. She establishes a relationship with the discharge planners, with the physicians, with the floor supervisors, and so on. She facilitates the admission to us. All the hospital need do is to say, "We have a patient who is ready for admission to the Extra-Mural Hospital", and she does all the work. This is particularly important when you are transferring a patient from a referral hospital to a hospital 200 miles away. The hospital or the physician does not have to try to find out whether there is a home-care program available. They get in touch with our liaison nurse and she makes the arrangements.

The negative side of the hospital-based program is that it does not deal with about 50 per cent of our patients. We admit about 45 to 50 per cent of our patients directly from the community, from doctors' offices, from home visits and perhaps from emergency rooms, patients who have never been admitted to a hospital. The average hospital does not see what benefit we are to them; otherwise those 1,700 patients would either be in hospitals, on waiting lists or lying in emergency rooms. Admissions to hospital are highly selective. I believe about 10 per cent of the people that hospitals see are admitted every year, yet we get about 50 per cent of our patients from them. So it is a very nice selection process.

Nevertheless our objective is not to aid a particular hospital, but to aid all hospitals incidentally and to develop a health care system that services all the people of the province. The hospital-based program does not really meet our mandate. However, hospital-based programs are very effective, and if there is nothing else there, that is the program to have. Ontario seems to be very keen on the hospital-based program and is setting up some pilot projects at the moment. The most interesting one we heard about from some visitors recently, when representatives from the hospitals and the existing home care program came to visit us. If the two of them can get together, they will set up a very good program.

**Senator David:** Dr. Ferguson, this is a very important brief, and I would like to congratulate you for giving us a very imaginative and innovative means of dealing with patients in having them placed at the right hospital at the right time. That is one of the problems with acute care hospitals. I appreciate your warning that the cost of hospital care will not diminish with such health care programs. You indicated that patient care costs more in a 10-day admission on the first five days than on the last five days. What is the total cost of your program, given that you presently deal with 1,700 patients?

**Dr. Ferguson:** The total cost for this fiscal year to the end of March will probably be about \$14 million, in that vicinity. As I have said, it costs about \$35 per day per patient. That figure

[Traduction]

offertes, de sorte qu'ils seraient en mesure de choisir de manière plus efficace leurs patients.

Nous disposons d'une infirmière de liaison dont le bureau se trouve à l'hôpital de soins actifs. Elle est membre de notre personnel bien qu'elle travaille à l'hôpital. Elle joue un rôle capital dans notre organisation. C'est elle qui établit les relations avec ceux qui planifient les sorties, avec les médecins, avec les superviseurs d'étage, entre autres. Elle facilite les admissions à notre hôpital. Il suffit que l'hôpital de soins actifs affirme qu'un malade est prêt à être admis dans notre hôpital extra-muros pour qu'elle passe à l'action et organise le transfert. Ce volet est particulièrement important lorsque vous transférez un patient d'un hôpital à un autre qui se trouve à quelque 200 milles de distance. L'hôpital ou le médecin n'a pas besoin de s'assurer que le malade disposera de soins à domicile. Il n'a qu'à s'adresser à notre infirmière de liaison qui prend les arrangements.

Par contre, le programme hospitalier n'accepte pas quelque 50 p. 100 de nos clients. Entre 45 et 50 p. 100 de nos clients nous viennent directement de la rue, du cabinet de médecin, de visites à domicile et peut-être même de salles d'urgence, des patients qui n'ont jamais été admis à l'hôpital. L'hôpital ordinaire ne voit pas les avantages que nous leur offrons. Pourtant, sans nous, ces 1 700 patients se trouveraient soit à l'hôpital, soit sur des listes d'attente ou dans une salle d'urgence. Les admissions dans les hôpitaux sont très sélectives. Je crois qu'environ 10 p. 100 des gens qui se présentent à l'hôpital sont admis chaque année; pourtant, environ la moitié de nos clients nous viennent de ces hôpitaux. Le processus de sélection est donc très avantageux pour l'hôpital de soins actifs.

Néanmoins, nous ne sommes pas là pour dépanner un hôpital particulier, mais plutôt pour soulager tous les hôpitaux et pour développer un système de soins de santé qui rejoigne tous les contribuables de la province. Les programmes hospitaliers ne correspondent pas vraiment à notre mandat. Cependant, ils sont très efficaces et, à défaut d'autre chose, ils sont les mieux indiqués. L'Ontario semble avoir une nette préférence pour les programmes hospitaliers et est en train d'établir certains projets-pilotes. Le plus intéressant dont nous ayons entendu parler nous a été décrit par certaines personnes venues nous visiter récemment, des représentants d'hôpitaux et du programme existant de soins à domicile. Si les deux peuvent arriver à s'entendre, ils établiront un excellent programme.

**Le sénateur David:** Docteur Ferguson, votre mémoire est très important et je tiens à vous féliciter du soin et de l'imagination que vous mettez à vous assurer que les patients se trouvent au bon endroit, au bon moment. C'est là l'un des problèmes des hôpitaux de soins actifs. J'ai bien pris note de votre avertissement selon lequel le coût des soins hospitaliers ne diminuera pas pour autant. Vous mentionnez que le coût des soins prodigués à un malade admis pour dix jours est plus élevé durant les cinq premiers jours que durant les cinq derniers. Combien coûte votre programme en tout, à raison de 1 700 malades?

**Dr Ferguson:** Le coût total pour le présent exercice qui prend fin en mars s'établira à environ 14 millions de dollars. Comme je l'ai dit, chaque malade coûte environ 35 \$ par jour.



[Text]

is rather fallacious. We use it because it is the figure applied to hospitals. Of course, we do not necessarily visit the patient every day. On the other hand, some patients may get as many as three or four visits per day. However, if we visit a patient three times a week and call that seven days; as you see, it makes the figure fallacious. We will have spent about \$14 million in the over all budget for this year.

**Senator David:** Certainly we do not have in Canada very many hospitals that are managing 1,700 patients at \$14 million per year. How do patients gain entry to your system? You spoke of patients who go directly into the extramural program and about those who come into the program through hospitals. How do you manage the system? Do you have a 24-hour service? Can you gain entry by phone or by visit? Would you give us some details?

**Dr. Ferguson:** The hospital patients are on the easier end of the system because the contact is made through the liaison nurse. Again, being a hospital, all our patients are admitted by their physicians. There is no, so to speak, community referral. According to the Public Hospital Act, they must be admitted by a physician. However, if a physician has a patient in his office whom he wants to admit directly to us, generally he phones the unit, the unit manager or the clinical coordinator, the second in command, who deals with the admittance of the patient over the phone. That is followed up with the paper work, but we do take telephone referrals. That is one area where the Public Hospitals Act can be a bit of a handicap to us. Because of the stringency of some of its regulations, we have to finesse our way around it to some extent.

We have 24-hour-a-day, on-call service. A patient can be admitted at any time of the day or night, but it is rather more complicated to admit a patient out of office hours. We run two regular shifts in most of our units. The hours may vary, but usually we are talking about from 8 o'clock in the morning until perhaps 8 p.m. or midnight. If we have patients who are on a particular regime of intravenous drugs, we will extend the shift so we do not have to pay overtime. So the shifts can vary. Does that answer your question?

**Senator David:** Yes, it does. How many workers do you have on your payroll?

**Dr. Ferguson:** At the present moment we have just over 200 full-time equivalent staff and about 400 people on the payroll, including part-time and casual workers. The 200 full-time equivalents includes our central office.

**Senator Spivak:** The very simplicity of this idea is what is so appealing and ingenious. You mentioned the advantages of hospital-based care. What, in your view, are the major

[Traduction]

Notez que ce chiffre est peu représentatif. Nous nous en servons parce que c'est celui qu'utilisent les hôpitaux. Bien sûr, nous ne visitons pas forcément le malade chaque jour. Par contre, certains clients peuvent recevoir jusqu'à trois ou quatre visites par jour. Cependant, si nous visitons le malade trois fois par semaine et qualifions ce service de sept jours par semaine, comme vous pouvez le voir, le chiffre est faux. Nous aurons dépensé environ 14 millions de dollars du budget global, cette année.

**Le sénateur David:** Certes, nous ne disposons pas de beaucoup d'hôpitaux au Canada qui peuvent s'occuper de 1 700 patients au coût de 14 millions de dollars par année. Combien de malades sont pris en charge par votre système? Vous avez parlé de malades qui sont directement admis dans le programme extra-muros et d'autres qui vous viennent des hôpitaux. Comment vous y prenez-vous? Offrez-vous un service de 24 heures? Est-on admis par téléphone ou par visite? Pouvez-vous nous donner des détails?

**Dr Ferguson:** Les patients qui nous viennent de l'hôpital ont la vie plus facile car ils sont référés par l'infirmière de liaison. Encore une fois, je répète que, puisque nous sommes un hôpital, tous nos patients sont admis par leur médecin. On ne peut parler à vrai dire de référence communautaire. En vertu du *Public Hospitals Act*, c'est le médecin qui doit recommander l'admission. Cependant, si le médecin a dans son cabinet un malade qu'il veut admettre directement dans notre programme, il appelle habituellement le service, le gestionnaire ou le coordonnateur, c'est-à-dire le deuxième dans la chaîne de commandement, pour faire admettre la personne par téléphone. Les formulaires sont par la suite remplis, mais nous acceptons les références par téléphone. Voilà justement une zone où le *Public Hospitals Act* peut nous nuire un peu. Étant donné la rigueur de certains règlements d'application, nous devons finasser pour arriver à les contourner jusqu'à un certain point.

Nous offrons un service d'appel de 24 heures. La personne peut être admise à n'importe quel moment du jour ou de la nuit, mais c'est un peu plus compliqué en dehors des heures de bureau. Notre personnel assure deux postes réguliers dans la plupart des services. Les heures peuvent varier, mais nous parlons habituellement d'une journée allant de 8 heures à 20 heures ou même minuit. Si nous avons des malades qui doivent recevoir des médicaments par voie intraveineuse à des heures particulières, nous prolongerons le poste de sorte que nous n'avons pas à payer de temps supplémentaire. Ainsi, les postes de travail peuvent varier. Ai-je répondu à votre question?

**Le sénateur David:** Oui, je vous remercie. Combien de personnes sont inscrites sur votre liste de paye?

**Dr Ferguson:** Actuellement, nous disposons d'un peu plus de l'équivalent de 200 employés à temps plein. Environ 400 personnes sont inscrites sur notre liste de paye, y compris des employés à temps partiel et des employés occasionnels. L'équivalent de 200 personnes à temps plein comprend les employés de l'administration centrale.

**Le sénateur Spivak:** La simplicité même du principe en fait tout le charme et l'ingéniosité. Vous avez mentionné les avantages des soins hospitaliers. Quels sont, d'après vous, les princi-

[Text]

obstacles toward comprehensive planning so that you could have a rational spectrum of services in a province? Does this exist anywhere else?

**Dr. Ferguson:** It does not exist in Canada in this fashion. I regret that I do not have with me today a very small annotation which I read as a letter in the *New England Journal of Medicine*. The comment centred on the Minnesota area where they are starting a planning program for comprehensive care and looking at the whole spectrum including preventative medicine, public health, and so on, which, of course, we do not look after, although we do put tremendous emphasis on teaching patients. This letter listed a great number of steps, which I cannot remember. Perhaps I should send a copy of the letter to one of your staff. They are planning to report in the year 2,010, so it is a fairly long-term thing.

New Brunswick has the advantage of being small. We are large enough to be a good social laboratory and we are small enough so that it would be manageable. I think it would be very difficult for Ontario and Quebec to try to get all parts of the Department of Health and all the other players in the health care system together.

Having said that, I would also like to say that when government departments start planning health programs, they consult with everyone which is fine, but nevertheless most of the actual committees or groups working on the matter are from within the government system. I think they would do much better if they had one or two government people and then included doctors, nurses and other hospital people as members of the committee, rather than just calling these people as witnesses. That is just one of these bees one gets in one's bonnet. However, I think it would improve the planning.

I would like to go back to the point on education. We think it is tremendously important. Every time one of our staff meets with a patient he or she should be educating. The education we perform may be very much more long term than the dressing we put on some particular wound.

We had a very interesting example of that a number of years ago involving a little boy who was a very severe asthmatic. He was normally in and out of his local hospital with serious crises. He was discharged from the hospital on one occasion, admitted in our hospital, and we started looking after him. With one thing and another, we managed to reduce his number of admissions to hospital quite considerably. Later that year, the parents came back from a vacation and upon their return they wrote to us saying that while they were away the boy went through a crisis. Usually this meant panic in terms of searching for the local hospital and finding a doctor, but they told us that from what we had taught them they were able to handle the situation.

I think that is a real contribution to health care and much more important than a particular dressing or a particular episode. It is small in some senses, but in this instance the burden was lifted from the health care system because teaching was done.

[Traduction]

paux obstacles à une planification globale qui permettrait d'assurer une gamme rationnelle de services dans toute la province? Est-ce que cela existe quelque part?

**Dr Ferguson:** De tels services n'existent pas au Canada. Je regrette de n'avoir pas apporté avec moi aujourd'hui une petite note parue sous forme de lettre dans le *New England Journal of Medicine*. Il y était question de l'État du Minnesota où l'on est en train de mettre sur pied un programme de planification de soins complets et où l'on étudie toute la gamme des services, y compris la médecine préventive, la santé publique, etc., ce que nous ne faisons pas bien sûr, bien que nous insistions particulièrement sur l'éducation de la clientèle. Cette note énumérerait toute une série d'étapes dont je ne me souviens plus. Peut-être pourrais-je en envoyer copie à votre bureau. Ces planificateurs projettent de publier un rapport en l'an 2010, de sorte qu'il s'agit d'un projet d'assez long terme.

Le Nouveau-Brunswick a l'avantage d'être une petite province. Sa population est suffisamment importante pour servir de laboratoire social mais son nombre est suffisamment restreint pour laisser une marge de manœuvre. Je crois qu'il serait très difficile, en Ontario et au Québec, d'essayer de réunir tous les services du ministère de la Santé et tous les autres intervenants du système de santé.

Quoi qu'il en soit, j'aimerais également dire que lorsque les ministères gouvernementaux commencent à planifier les programmes de santé, ils consultent tout le monde, ce qui est fort bien, mais n'empêche que la plupart des comités ou groupes qui s'attaquent au problème viennent du gouvernement. Je crois qu'il vaudrait mieux que le groupe ne comporte qu'un ou deux représentants du gouvernement. S'y grefferaient ensuite des médecins, des infirmières et d'autres travailleurs hospitaliers qui auraient leur mot à dire plutôt que de simplement venir témoigner. Il s'agit peut-être là d'une idée fixe mais je demeure convaincu que la planification serait meilleure.

J'aimerais revenir à la question fort importante de l'éducation. Chaque fois qu'un de nos employés rencontre un patient, il devrait faire de l'éducation. Évidemment, les bienfaits de cette éducation peuvent se faire sentir à beaucoup plus long terme que le pansement que nous mettons sur une plaie.

Je songe notamment à l'exemple fort intéressant—datant d'il y a quelques années—d'un petit garçon très gravement atteint par l'asthme. Il entrait et sortait constamment de l'hôpital local, souffrant de graves crises. À un moment donné, il a reçu son congé, a été admis à notre hôpital et nous avons commencé à nous en occuper. De fil en aiguille, nous avons réussi à réduire sensiblement le nombre de ses admissions à l'hôpital. Plus tard cette année-là, les parents, de retour d'un congé, nous ont écrit pour nous dire que, pendant qu'ils étaient en voyage, l'enfant avait eu une crise. Habituellement, il aurait fallu chercher à la hâte un hôpital, un médecin; mais comme ils nous l'ont écrit, à partir de ce que nous leur avons montré, ils ont pu s'occuper eux-mêmes du garçon.

Voilà d'après moi une réelle contribution aux soins de santé qui a beaucoup plus d'impact qu'un simple pansement, qu'un épisode particulier. En un sens, le geste exige peu, mais dans ce cas particulier, le système de santé a été soulagé parce que l'éducation a été faite.



[Text]

**The Chairman:** May I interject on this very question? You have talked about the rise of your service in light of demographic shifts toward an older population. I would like to ask you about low birth rate infants who are very often hospitalized. Do you look after them and do you follow your education program with the mothers of low birth rate infants?

**Dr. Ferguson:** We are in a conflict there because there is a maternal and child health program which is the Department of Public Health's responsibility in the province. However, we do look after a number of very young infants who have particular problems. If the patient is referred to us by his physician for care, he becomes a legitimate patient of ours. If the patient is not referred, the matter goes into the maternal and child health program.

These are the jurisdictional differences that we hope over time will be overcome. Actually our units, by working locally as I mentioned, have worked out very good relationships with most of these other players.

Before we get to the young infant stage, we do look after a number of toxemias of pregnancies. Of course, these are always admitted to hospital.

**Senator Spivak:** Do I take the answer to my question—and you said it very gently—to be a matter of turf?

**Dr. Ferguson:** Many turf problems are involved. That was one of the reasons we decided to set up a province-wide program with one administration. It was to reduce turf, even if it was only territorial turf. When we were established there was a home care program in New Brunswick and, in fact, what I first recommended was that that program be developed into this kind of a program; but the powers that be of the time decided, and I think quite wisely, that if a program was being financed in public health with a relatively small budget, they would never get the increase in budget needed to develop the kind of program we have. The \$14 million I mentioned is probably more than the total public health budget in New Brunswick. We would never have gotten that kind of money within the public health budget and we would never have been able to develop the way we have. Therefore, there was some game playing which put us under the Hospitals Act.

**Senator Spivak:** This reminds me of when I was working in the social policy field in Manitoba. In the core area there was a great problem with families having a multitude of workers from different disciplines dealing with one family. They decided to divide up the number of cases and to assign case workers, based on small case loads, regardless of the functions they carried out. It was called the multi-services project and it was so successful that they banned it, because no one could stand to have their jurisdiction or turf dislodged.

Are all of the 200 full-time staff that you have professionals?

[Traduction]

**Le président:** Puis-je m'interposer à cet égard? Vous avez parlé d'une croissance de la demande de vos services à la lumière de la tendance au vieillissement de la population. J'aimerais vous demander ce qu'il en est des nourrissons de faible poids à la naissance qui sont souvent hospitalisés. Vous en occupez-vous et cherchez-vous à éduquer les mères de ces enfants?

**Dr Ferguson:** Nous sommes en conflit ici car il existe un programme de maternité et de pédiatrie qui relève du ministère de la Santé publique de la province. Cependant, nous nous occupons effectivement d'un certain nombre de très jeunes enfants ayant des affections particulières. Si le malade nous est référé par son médecin, alors il est notre patient légitime. S'il ne nous est pas référé, la question relève alors du programme de maternité et de pédiatrie.

C'est ce genre de fractionnement des compétences que nous espérons voir disparaître avec le temps. Pour l'instant, nos services, en ayant pignon sur rue, ont réussi à établir de très bonnes relations avec la plupart des autres intervenants.

Avant de parler des nourrissons, j'aimerais préciser que nous nous occupons d'un certain nombre de toxémies de gestation. Bien sûr, ces cas sont toujours admis à l'hôpital.

**Le sénateur Spivak:** Dois-je en conclure que votre réponse—et vous l'avez dit avec beaucoup de délicatesse—c'est que tout gravite autour de querelles de clocher?

**Dr Ferguson:** Beaucoup de champs de compétence se recoupent. Et c'est l'une des raisons pour lesquelles nous avons décidé d'établir un programme à l'échelle de la province sous une seule administration. Il s'agissait de réduire les frictions, même s'il ne s'agissait que de querelles de clocher. Une fois établi, il y avait un programme de soins à domicile au Nouveau-Brunswick et, en fait, ma première recommandation était que le programme prenne ce genre d'orientation. Cependant, les autorités à l'époque avaient décidé, avec beaucoup de sagesse je crois, que si un programme de santé publique était financé au moyen d'un budget relativement faible, il n'obtiendrait jamais les autres crédits nécessaires pour élaborer le genre de programme que nous avons aujourd'hui. Les 14 millions de dollars que j'ai mentionnés représentent probablement plus que tout le budget de santé publique du Nouveau-Brunswick. Nous n'aurions jamais pu disposer de ce genre de sommes dans les limites du budget de santé publique, de sorte que nous n'aurions jamais pu grossir comme nous l'avons fait. C'est pourquoi nous tombons sous le coup du *Hospitals Act*.

**Le sénateur Spivak:** Cela me rappelle lorsque je travaillais dans le domaine de la politique sociale au Manitoba. Un des gros problèmes était la multitude de travailleurs de différentes disciplines s'occupant d'une seule famille. Il avait été décidé de répartir le nombre de cas parmi les travailleurs, en fonction de petites charges de travail, peu importe leurs fonctions. On parlait d'un projet de services polyvalents. Il a eu un tel succès qu'on l'a banni car personne ne pouvait souffrir de voir sa compétence ou son territoire empiété.

Les 200 employés permanents que vous avez sont-ils tous des professionnels?



[Text]

**Dr. Ferguson:** The staff consists of nurses, physiotherapists, occupational therapists, respiratory therapists and dieticians. We are at variance with other programs in that we feel it is very important to have the people on our own staff being completely responsible to us and completely under our control. Then we immediately contradict that by having a contract with Red Cross for homemakers. It has worked very well and I think we will go on using those homemakers as long as Red Cross can provide the homemakers for us. One reason for that—and it is a very crass reason—is that if we had homemakers on our own staff they would immediately become unionized and cost us twice as much as they cost us today. We think it is very important to have professionals on staff.

The findings of a number of evaluations on home care programs can break down if you have a nursing organization, a physiotherapy organization with the home care program acting only as a coordinator.

Communications can break down in that way. The patients do not get the services they need and they lose faith in the program. If anyone has a complaint about the homemakers, they do not go to the Red Cross, they come to see us. We are responsible for the homemakers even though they are not on our staff. We think it is important that you be responsible.

**Senator Cochrane:** Were you responsible for getting this program started in New Brunswick?

**Dr. Ferguson:** We set up a committee in 1979 to look at the health care of the elderly. I think that to some extent I was the person who started pushing the idea that we should look at the spectrum of care rather than target. At exactly that time I was very lucky in that I read a ten-line annotation in *Lancet* on an extra-mural hospital in New Zealand. I got in touch with the officials in New Zealand and they sent me a great deal of information, which seemed to indicate that the lines we were thinking on were the right lines. I was sent out to New Zealand to look at that program. Though there are many differences, it did seem to verify the idea that the broader spectrum of care rather than targeting was the way to go.

**Senator Cochrane:** Am I correct in thinking that you not only take care of the elderly but others as well?

**Dr. Ferguson:** We take care of all ages, and we have just been asked by the government—last June—to start picking up long-term patients, whereas in the earlier days they asked us to concentrate on getting patients out of active treatment hospitals. Now we are reaching one of our objectives, which is having the full spectrum of care in the home, whether it is palliative care, long-term care or active treatment. We think it is very important that people should not have to move from one organization to another, and maybe back if their condition changes.

**Senator Cochrane:** With 1,799 patients, are you having any problems finding professional staff?

[Traduction]

**Dr Ferguson:** Il s'agit d'infirmières, de physiothérapeutes, de thérapeutes occupationnels, d'inhalothérapeutes et de diététiciens. Nous sommes différents d'autres programmes en ce sens que nous estimons très important de gérer et de contrôler nous-mêmes notre personnel. Par contre, nous vivons une contradiction à cet égard puisque nous avons un contrat avec la Croix Rouge pour des services d'auxiliaires familiaux. Cette solution a bien marché et je crois que nous continuerons à faire appel à ces auxiliaires tant et aussi longtemps que la Croix Rouge pourra nous les fournir. Une raison—elle est bien crasse—c'est que si notre personnel comportait des auxiliaires familiaux, ceux-ci se syndiqueraient immédiatement et nous coûteraient le double de ce qu'ils nous coûtent actuellement. Il importe beaucoup, pour nous, d'avoir des professionnels à notre compte.

Les résultats de certaines évaluations faites des programmes de soins à domicile révèlent que le programme de soins à domicile ne résiste pas si vous avez un service de soins infirmiers, un autre de physiothérapie, le programme se bornant à assurer la coordination.

La communication peut cesser, de sorte que les patients ne reçoivent pas les services dont ils ont besoin et qu'ils perdent confiance dans le programme. Quiconque a une plainte à formuler au sujet des auxiliaires familiaux ne s'adresse pas à la Croix Rouge, mais bien à nous. Nous sommes responsables des auxiliaires familiaux même s'ils ne sont pas nos employés. Je crois qu'il importe d'être responsable.

**Le sénateur Cochrane:** Êtes-vous à l'origine de la mise sur pied de ce programme au Nouveau-Brunswick?

**Dr Ferguson:** Nous avons établi un comité en 1979 pour examiner les soins de santé prodigués aux personnes âgées. Dans une certaine mesure, je crois que c'est moi qui ai commencé à parler d'élargir la gamme des soins plutôt que de les spécialiser. À ce moment précis, j'ai eu la chance de lire une note de dix lignes dans *Lancet* concernant un hôpital extra-muros en Nouvelle-Zélande. Je me suis adressé aux responsables en Nouvelle-Zélande et ceux-ci m'ont fait parvenir une multitude d'informations selon lesquelles nous semblions nous diriger dans la bonne voie. On m'a ensuite envoyé en Nouvelle-Zélande pour prendre connaissance du programme. Bien qu'il y ait de nombreuses différences entre le nôtre et le leur, le programme néo-zélandais semblait confirmer qu'il valait mieux élargir la gamme des soins que de les spécialiser.

**Le sénateur Cochrane:** Ai-je raison de croire que vous ne vous occupez pas seulement de personnes âgées?

**Dr Ferguson:** Nous nous occupons de personnes de tout âge. Le gouvernement, en juin dernier, nous a priés de commencer à s'occuper de malades de longue durée alors qu'auparavant, il nous demandait de chercher à soulager les hôpitaux de soins actifs. Nous atteignons maintenant l'un de nos objectifs, c'est-à-dire que nous assurons toute la gamme des soins à domicile, qu'il s'agisse de soins palliatifs, de soins de longue durée ou de soins actifs. Nous estimons fort important que les gens n'aient pas à faire la navette entre les différents organismes compétents selon leur état, qui peut souvent changer.

**Le sénateur Cochrane:** Avec 1 799 malades, avez-vous des difficultés à engager du personnel professionnel?

[Text]

**Dr. Ferguson:** Yes, we have trouble, as do all our hospitals, in recruiting physiotherapists and occupational therapists. We have no problem recruiting nurses. We have a full complement of dietitians and therapists. I might add that both are tremendously important positions.

One area that surprised me relates to respiratory therapists. There are many chronic lung disease patients who are kept at home instead of being taken in and out of hospital. With our dietitians we can control our diabetics better than hospitals.

**Senator Cochrane:** This is a one-on-one relationship?

**Dr. Ferguson:** Yes, and you can teach the patient slowly, not throw it at him all at once.

We find that there are a great number of diabetics not being admitted to hospitals but who are coming directly to us. We think—and this is subjective—that we have them better stabilized. Of course, they can always call our dietitian if they are worried.

**Senator Cochrane:** Respecting salaries for nurses, are they comparable to the salaries paid in Ontario?

**Dr. Ferguson:** They are comparable to the salaries in our hospital system because we are a hospital. Our staff are on exactly the same contract as staff in hospitals.

**Senator Cochrane:** In New Brunswick?

**Dr. Ferguson:** Yes.

**Senator Cochrane:** Compared to other provinces, is there much discrepancy in salaries?

**Dr. Ferguson:** I am told that in Quebec, under the recent agreement, you can be earning anywhere from \$25,000 to \$50,000, but to earn \$50,000 you have to have a degree, you have to be at the top of your grade and you have to work nights constantly. I think we probably start higher than \$25,000. My staff are all at the top of the nurses' scale. I think they are probably at \$35,000. Again, this is under negotiation.

**Senator Cochrane:** Do you have any relationship with the VON?

**Dr. Ferguson:** Yes and no. When we started we tried hard to involve the VON, but the conditions on which we wanted to involve them were not acceptable to the VON. I can say that from the VON point of view. From my point of view, I wanted to make sure all the staff were available to my unit manager so she could schedule them. They were under her control. The VON offer staff as and when available. We could not organize effectively on that basis, so for a number of years we have not had them, although they sometimes help us out when we need the help.

As I said, we are now taking over the long-term program. Up to now that was managed by Public Health. Public Health does some of the visits, but in fact contracts most of that work to the VON. So now the contract with the VON has been

[Traduction]

**Dr Ferguson:** Effectivement, nous avons des difficultés, comme tous nos hôpitaux, à recruter des physiothérapeutes et des ergothérapeutes. Le recrutement d'infirmières ne pose pas de problème. Nos équipes de diététiciens et de thérapeutes sont complètes. Ces deux positions sont très importantes.

Un aspect qui me surprend concerne les thérapeutes spécialisés dans le traitement de troubles respiratoires. Il y a beaucoup de gens souffrant de maladies chroniques du poumon qui restent chez eux au lieu de les faire entrer et ensuite sortir de l'hôpital. Avec nos diététiciens nous pouvons mieux contrôler les diabétiques que les hôpitaux.

**Le sénateur Cochrane:** S'agit-il de soins fournis individuellement?

**Dr Ferguson:** Oui, et cela permet de renseigner le patient lentement au lieu de tout lui flanquer d'un seul coup.

Nous avons constaté que beaucoup de diabétiques viennent chez nous au lieu d'entrer à l'hôpital. Nous croyons—au moins, nous avons l'impression—que nous les stabilisons mieux. Ils peuvent, certainement, toujours faire appel à notre diététicien s'ils sont inquiets.

**Le sénateur Cochrane:** Pour ce qui est des salaires des infirmières, sont-ils comparables aux traitements reçus en Ontario?

**Dr Ferguson:** Le traitement est comparable au salaire dans notre réseau hospitalier, puisque nous sommes un hôpital. Notre personnel a exactement la même convention de travail que le personnel d'autres hôpitaux.

**Le sénateur Cochrane:** Au Nouveau-Brunswick?

**Dr Ferguson:** Oui.

**Le sénateur Cochrane:** Par rapport aux autres provinces, est-ce qu'il y a un grand écart dans les salaires?

**Dr Ferguson:** J'ai entendu dire qu'au Québec, selon la dernière convention, on peut gagner de 25 000 à 50 000 \$, mais ceux qui gagnent 50 000 \$ doivent avoir un diplôme, et ils sont au niveau supérieur de leur catégorie et travaillent constamment de nuit. Je pense que nous commençons au dessus de 25 000 \$. Mon personnel est payé au niveau supérieur de l'échelle des infirmières. Je crois qu'ils touchent près de 35 000 \$. Mais cela fait partie des négociations actuelles.

**Le sénateur Cochrane:** Avez-vous des rapports avec les Infirmières de l'Ordre de Victoria?

**Dr Ferguson:** Oui et non. Au début nous avons fait beaucoup d'efforts pour obtenir la participation des Infirmières de l'Ordre de Victoria, mais elles n'ont pas accepté les conditions qu'on leur a proposées. Voilà leur point de vue. De mon point de vue, j'ai voulu m'assurer que tout le personnel soit disponible pour que la directrice de l'unité puisse établir des horaires. Elle aurait le contrôle de tout le personnel. Les Infirmières de l'Ordre de Victoria fournissent le personnel au fur et à mesure. Ceci ne nous permettait pas de nous organiser effectivement, donc, il y a bon nombre d'années que nous n'avons pas recours à leurs services, quoiqu'elles nous dépannent de temps à autre.

Comme je l'ai mentionné, nous assumons maintenant la responsabilité pour le programme à long terme. Jusqu'à maintenant, c'était la responsabilité du service de santé publique. Le personnel du service de santé publique effectue quelques-unes



[Text]

transferred to us and we are managing the VON under that contract.

It is not totally satisfactory, but on the other hand, all the admissions come through us. We do the initial assessments of the patients and we decide on the care and the VON carries out that care. That only started to happen about late November, so we have not had much experience with it. I had a meeting with the VON executive director yesterday and both of us did report that the arrangement is satisfactory, that it is working very well locally.

The VON contract is up for negotiation at the end of March. I expect they want to renegotiate a change in the fee, but I do not intend at this stage to try to renegotiate the management components of the contract because I have not had enough experience. Maybe in a year or so there will be changes I would like to make, but for the moment we will continue for another year with the present contract with one or two changes. We want the VON to use our supplies. We are one of the largest purchasers of supplies in the country and we get an extremely good bulk rate. We want the VON to use this bulk rate so that we can save a little money.

**The Chairman:** We are running out of time. Senator David has one last question.

**Senator David:** Yes, and I think the answer will be quite short.

I would like to know if there is still some difficulty in the acute hospitals of your province respecting admissions for patients.

**Dr. Ferguson:** I think the majority of hospitals are under quite a lot of pressure. In our province there are a lot of hospitals with 100 beds. I do not think they are under great pressure at the moment. Those in Saint John, Fredericton and Moncton are under a lot of pressure.

**Senator David:** Do you have a waiting list for such hospitals?

**Dr. Ferguson:** Yes, with about 2,000 waiting, with two months' waiting time.

**Senator David:** Even for heart surgery? I ask that because I think there is a new centre to be opened in New Brunswick for heart surgery.

**Dr. Ferguson:** It is not open yet. I think when one says a waiting list of 2,000, one is essentially talking about varicose veins, hernias, and so on. The urgent things obviously get priority.

**Senator David:** All of this would have been worse without your program.

[Traduction]

des visites, mais la plupart du travail est assuré par les Infirmières de l'Ordre de Victoria. Maintenant, le contrat des Infirmières de l'Ordre de Victoria nous a été transféré, et nous dirigeons leur travail.

Nous ne sommes pas tout à fait satisfaits du système, mais par contre nous sommes responsables de toutes les entrées. Nous effectuons la première évaluation des patients et nous déterminons le traitement qui sera assuré par l'Infirmière de l'Ordre de Victoria. Puisque ce système ne date que depuis la fin de novembre, nous n'avons pas encore pu l'évaluer. Hier j'ai rencontré le directeur général des Infirmières de l'Ordre de Victoria, et nous avons tous les deux constaté que l'arrangement nous satisfait et qu'il fonctionne très bien au niveau local.

Le contrat avec les Infirmières de l'Ordre de Victoria sera renégocié à la fin de mars. Je m'attends à ce qu'ils proposent de renégocier les honoraires; je n'ai pas l'intention, à ce stade, d'essayer de renégocier les aspects gestionnels du contrat, parce que je ne suis pas encore en mesure d'évaluer ce système. Dans un an ou deux je vais peut-être vouloir apporter des changements, mais pour le moment nous allons prolonger le contrat actuel en apportant un ou deux changements. Nous voulons que les Infirmières de l'Ordre de Victoria utilisent nos fournitures. Nous sommes un des plus grands acheteurs de fournitures au pays, et nous profitons d'un très bon prix de gros. Nous voulons que les Infirmières de l'Ordre de Victoria se prévalent de ce prix pour nous permettre d'économiser un peu.

**Le président:** Le temps s'écoule. Le sénateur David a une dernière question.

**Le sénateur David:** Oui, et je crois que la réponse sera brève.

J'aimerais savoir si les hôpitaux de soins intensifs dans votre province ont toujours une certaine difficulté à admettre les patients.

**Dr Ferguson:** Je crois que la majorité des hôpitaux font l'objet de beaucoup de pression. Dans notre province il y a beaucoup d'hôpitaux de 100 lits. Je ne crois pas qu'ils subissent beaucoup de pression à l'heure actuelle. Mais les hôpitaux à Saint-Jean, Fredericton et Moncton subissent beaucoup de pression.

**Le sénateur David:** Est-ce qu'il y a une liste d'attente pour ces hôpitaux?

**Dr Ferguson:** Oui, environ 2 000 personnes attendent, et la période d'attente est de deux mois.

**Le sénateur David:** Même pour la chirurgie de cœur? Je vous pose cette question parce que je crois qu'un nouveau centre de chirurgie du cœur doit ouvrir les portes au Nouveau-Brunswick.

**Dr Ferguson:** Il n'est pas encore ouvert. Il y a bien une liste d'attente de 2 000 malades, mais il s'agit essentiellement de cas de varices, d'hernies, etc. Évidemment, les cas urgents sont traités en priorité.

**Le sénateur David:** La situation aurait été pire sans votre programme.



[Text]

**Dr. Ferguson:** We would like to think so, but unfortunately we do not have any way of proving it at the moment.

**The Chairman:** Thank you very much, Dr. Ferguson, for coming and for giving such interesting and useful testimony. It has been very helpful to us.

Honourable senators, we are pleased to have as our second group of witnesses this morning representatives of the Canadian Medical Association. Dr. Hugh Scully, the Chairman of the Council on Economics, will coordinate the group of representatives from the CMA. Dr. Scully, before you begin, I would ask you to introduce your colleagues and indicate who they are so that the reporters know to whom to attribute their remarks. I extend a warm welcome to all of you.

**Dr. Hugh Scully, Chairman, Council on Economics, Canadian Medical Association:** Thank you, Madam Chairman. On behalf of the Canadian Medical Association I would like to thank you for the opportunity of speaking to your committee.

First let me introduce the members of the committee, who have structured the presentation you received. On my far right is Mr. Douglas Geekie, the Director of Communications and Government Relations with the Canadian Medical Association. Immediately next to him is seated Dr. Colin McMillan, Chairman of the Political Action Committee and a member of the board. Importantly in this context he is the Chief of Staff of his hospital in Prince Edward Island, where he is an internist with a particular interest in cardiology. On my immediate right is Dr. Léo-Paul Landry, Secretary General of the Canadian Medical Association. Prior to joining the CMA he was the medical director at McGill, the Montreal General Hospital. Seated to my far left is Mr. Orville Adams, who is the Director of the Department of Medical Economics of the Canadian Medical Association. On my immediate left is Dr. Lionel Reese, who is Chairman of the Committee on Hospitals for the Canadian Medical Association. He is a specialist in nuclear medicine and is the Chief of Staff of the St. Joseph's Health Centre in London. From my point of view, apart from being the Chairman of the Council on Economics and a former member of the board, I was Chief of Staff at the Toronto General Hospital and am a practising cardiac surgeon in Toronto.

As I think senators are aware, the Canadian Medical Association is a voluntary organization which represents the majority of the 47,000 doctors in Canada, particularly with respect to the concerns that physicians have about the interests and welfare of their patients and what is accessible to them. Having said that, we have read the terms of reference of your committee and understand that the subjects you would like to address and the comments which I will address initially have to do with access to the acute hospital system, the impact of technology and its costs upon accessibility. Of particular concern is the fact that, while Canada has a young population, there is a shift in the average age of our population and a very definite increase in the number of older people who are retiring and need care for more chronic and acute illnesses. Finally, of

[Traduction]

**Dr Ferguson:** Nous voudrions le penser, mais, malheureusement, nous ne pouvons pas le prouver pour l'instant.

**Le président:** Nous vous remercions beaucoup, docteur Ferguson, de votre très intéressant témoignage. Il nous est très utile.

Honorables sénateurs, nous sommes heureux de recevoir comme deuxième groupe de témoins ce matin des représentants de l'Association médicale canadienne. Le D<sup>r</sup> Hugh Scully, président du Conseil de l'économie, prendra la parole au nom du groupe des représentants de l'AMC. Docteur Scully, avant que vous ne commenciez votre déclaration, je vous demanderais de nous présenter vos collègues, en nous indiquant la fonction qu'ils occupent, pour que les sténographes sachent à qui attribuer les propos. Je vous souhaite la bienvenue à tous.

**Dr Hugh Scully, président du Conseil de l'économie, Association médicale canadienne:** Merci madame la présidente. Au nom de l'Association médicale canadienne, j'aimerais vous remercier de l'occasion qui nous est offerte de comparaître devant vous.

Permettez-moi de vous présenter les membres du comité qui ont préparé l'exposé que vous entendrez. À mon extrême droite, M. Douglas Geekie, directeur des communications et des relations gouvernementales à l'Association médicale canadienne. Immédiatement à côté de lui, le D<sup>r</sup> Colin McMillan, président du Comité de l'action politique et membre du conseil d'administration. Il est aussi important de dire ici qu'il est chef du personnel de l'hôpital de l'Île-du-Prince-Édouard où il travaille comme spécialiste des maladies organiques, spécialisé en cardiologie. Immédiatement à ma droite, le D<sup>r</sup> Léo-Paul Landry, secrétaire général de l'Association médicale canadienne. Avant de travailler à l'Association, il était le directeur médical de l'hôpital général de Montréal qui est rattaché à l'Université McGill. À mon extrême gauche, M. Orville Adams, directeur du service de l'économie médicale de l'Association médicale canadienne. Immédiatement à ma gauche, le D<sup>r</sup> Lionel Reese, président du Comité des hôpitaux de l'Association. Il est spécialisé en médecine nucléaire et chef du personnel du Centre médical St. Joseph à London. Pour ma part, outre le fait que je suis président du Conseil de l'économie et un ancien membre du conseil d'administration de l'Association, j'ai été chef du personnel de l'hôpital général de Toronto et j'exerce la chirurgie cardiaque à Toronto.

Comme les sénateurs doivent le savoir, l'Association médicale canadienne est un organisme privé qui représente la majorité des 47 000 médecins du Canada, surtout pour ce qui est des intérêts et du bien-être des malades qu'ils soignent et des services qui leur sont accessibles. Cela dit, ayant pris connaissance du mandat de votre comité, nous croyons comprendre que parmi les questions auxquelles vous vous intéressez, il y a celles des soins de courte durée et de l'incidence de la technologie et de ses coûts sur l'accessibilité des soins, dont je vais vous parler à l'instant. Nous nous préoccupons aussi du fait que si la population du Canada est jeune, elle vieillit tout de même et qu'il y a une augmentation très manifeste du nombre des personnes âgées à la retraite qui ont besoin de soins de longue ou de courte durée. Enfin, nous nous intéressons aux problèmes de

*[Text]*

interest is the interrelationship of hospital staffing concerns, not only physicians but, of course, nurses, technicians and others. I am sure you will have had presentations or will have from others in that connection.

As a matter of record, the Canadian Medical Association has supported the principles of medicare, particularly as they relate to universality and accessibility. It is against that backdrop that I would like to develop my comments.

In recent years there has been a strong emphasis on the importance of a shift in the community base, public health and preventive medicine. All of those are very positive developments and in the longer term we agree that others are likely to have the effect of taking some pressure off the acute care system. The concern that we have, however, is that the acute care baby is being thrown out with the bath water in the meantime. One does not have adequate facilities in the community to meet the shift of emphasis in funding and public policy in the different provinces, which is leaving a number of the acute care institutions both short of funds and unable to attract and retain staff to look after the very necessary requirements of patients who do require those facilities as part of the continuum of their care.

This is not just a province-specific or city-specific problem. The reason we wanted to come to address you today is that this exists right across the country from one centre to another. While it is true that there are places where there is not a particular problem of access to acute care, there are others in all provinces and all jurisdictions where there are severe problems of access to emergency rooms, to some kinds of surgery, to some kinds of diagnostic services, and so on.

This becomes particularly the case when one looks at mental health and perhaps pediatrics. In mental health at the adult level, with the shift that has taken place, it is almost literally the case across the country that only those who require emergency psychiatric help can find a bed in the hospital. There simply are not the facilities that have been provided elsewhere or the resources to deal with them. When it comes to the pediatric age group with mental health, the situation is appreciably worse than it is for the adult group, and this is something we hope we can all address jointly.

It is not just a matter of money—it is not just a matter of adequacy of funding. In some instances the funding is adequate but not appropriately directed, and I think that is a balance that you, we and others should address. Our concerns are the human resource factors. Are we able to create an environment in which physicians, nurses, technicians, administrators and others can work together to make the plan run? The answer to that in a number of jurisdictions is that we are not succeeding very well.

We need to have better direction, more consistent guidelines and a more consistent funding formula, and I will come back to that. I think that is where the federal government can play a real role in assisting the system if we are to have that predictability and that assured accessibility that we all believe in. Part of it, too, has to do with the relationships. We believe strongly that there is a joint responsibility for planning, a joint responsibility for the delivery and joint accountability. What has hap-

*[Traduction]*

recrutement des hôpitaux, pas seulement celui des médecins, mais aussi des infirmières et des infirmiers, des techniciens et d'autres travailleurs. Je suis certain que vous avez déjà entendu ou entendrez des témoignages sur ces sujets.

Pour mémoire, l'Association médicale canadienne approuve le principe de l'assurance-maladie, particulièrement pour ce qui est de l'universalité et de l'accessibilité. C'est dans ce contexte que j'aimerais faire ma déclaration.

Depuis quelques années, on insiste beaucoup sur les services communautaires, la santé publique et la médecine préventive. Cette évolution est très constructive et, à long terme, nous convenons que l'intervention d'autres ressources aura probablement pour effet d'alléger la charge des soins de courte durée. Nous craignons toutefois que d'ici là on pêche par excès de zèle. On ne trouve pas dans la communauté les services nécessaires pour répondre à cette réorientation du financement et de la politique officielle dans des différentes provinces, ce qui laisse un certain nombre d'établissements de soins de courte durée à court de fonds et incapables de recruter et de conserver le personnel en mesure de répondre aux besoins essentiels de leurs malades.

Ce problème n'est pas propre à une province ou à une localité. Nous tenions à venir vous en parler parce que la situation est la même dans tout le pays, dans tous les centres. Il est vrai que dans certains établissements aucun problème d'accessibilité aux soins de courte durée ne se pose, mais il y en a d'autres, dans toutes les provinces, où il y a de graves problèmes d'accessibilité aux salles d'urgence, à différentes opérations, à certains services de diagnostic, etc.

C'est particulièrement le cas en santé mentale et peut-être aussi en pédiatrie. Dans le cas de la santé mentale pour adultes, avec la réorganisation qui s'effectue pratiquement partout au pays, seuls ceux qui ont besoin de soins psychiatriques d'urgence peuvent trouver un lit dans un hôpital. Les services ou les ressources nécessaires n'existent tout simplement pas. Dans le cas des enfants ayant besoin de services de santé mentale, la situation est encore pire et nous espérons tous pouvoir régler le problème conjointement.

Ce n'est pas seulement une question d'argent—ni de financement suffisant. Dans certains cas, le financement est suffisant, mais il est mal dirigé et je pense que vous, nous et d'autres devrions chercher à rétablir l'équilibre. Pensons aux ressources humaines. Pouvons-nous créer un milieu dans lequel les médecins, les infirmières et infirmiers, les techniciens, les administrateurs et les autres travailleurs de la santé peuvent contribuer tous ensemble à faire fonctionner le système? En fait, dans bien des endroits, nous avons du mal à y arriver.

Nous avons besoin d'une meilleure orientation, de lignes directrices plus cohérentes et d'une formule de financement plus harmonieuse, ce sur quoi je reviendrai plus tard. Je pense que c'est dans ce domaine que le gouvernement fédéral peut aider le système pour assurer la prévisibilité et l'accessibilité auxquelles nous croyons tous. Une partie de la solution réside dans nos rapports. Nous croyons effectivement beaucoup en la concertation, dans la planification et la prestation des services



*[Text]*

pened far too much in the last few years is that specific groups have been targeted as a part of the problem rather than being invited to be part of the solution.

One of the strong theses and beliefs that we have is that physicians have a lot of expertise, have made great efforts in recent years to acquire management skills and are willing to work with others to try to manage the system and direct it better than we have been able to do, if we are to have it exist as it does.

I will touch briefly on a few results of this system and the concerns that we have in metropolitan centres in particular, and in hospitals where population increases have far outstripped the funding formulas that have been applied to them. For example, in some areas north of Toronto the increase in population has been by a factor of up to 100 of what it had been, whereas in the downtown core it is not. Population pressures create shortfalls for those where the population explosion takes place.

In the downtown core there is also a problem which is not perceived, even within the medical community, because of the increased acuity, complexity, intensity, and age of the patients who are being presented to the tertiary hospitals for care. That is creating great problems for us. The result is longer waiting times—and I have already made reference to the mental health situation.

Concerning pediatrics, where there are pediatric hospitals the care that is available to children, for whatever is required, is generally attended to with the exception of the Hospital for Sick Children in Toronto, where there is a severe problem in staffing and funding of some of the programs. However, where pediatrics is blended as part of the general hospital setting it tends to get short-shift in terms of some of the other programs in the hospital. That creates problems in some of the jurisdictions across the country.

One of the things that is often said is that physicians admit patients inappropriately. That may be true some of the time. However, in large part it is not that the physician is not aware that the admission may not be appropriate, but that there is not another facility capable of investigating or treating that patient. Therefore, the patient gets admitted for investigation, which is expensive, or gets admitted for treatment, which cannot be done in the community on a day surgery or out-patient basis. I refer back to what I said earlier: We need to have the other facilities in place before we move to take away the acute care facility.

Another statement is that there are inappropriate lengths of stay. In other words, people stay in acute care institutions too long. That, too, is a reality. The estimate is that at any given time 20 per cent to 25 per cent of patients in expensive acute care facilities do not need to be there and do not need intensity level of care. However, there is no place for them to go. So that we have the pejorative term, which is not a good one to use, of

*[Traduction]*

et pour ce qui est de l'obligation de rendre des comptes. Au cours des dernières années, il est arrivé beaucoup trop souvent que des groupes définis aient été considérés comme une partie du problème au lieu d'être invités à le régler.

Nous sommes convaincus que les médecins possèdent beaucoup de compétences et qu'ils ont fait beaucoup d'efforts au cours des dernières années pour se spécialiser dans le domaine de la gestion parce qu'ils sont prêts à travailler avec d'autres pour essayer de gérer le système et l'améliorer, s'il doit rester tel quel.

Je parlerai brièvement de quelques-uns des résultats du système actuel et des préoccupations que nous avons dans les centres métropolitains en particulier et dans les hôpitaux où l'augmentation de la clientèle essouffle toutes les formules de financement qui sont appliquées. Par exemple, dans certaines régions au nord de Toronto, l'augmentation de la population atteint un facteur de 100 tandis que dans le centre-ville, elle est nulle.

L'explosion démographique que connaissent certaines régions crée des pénuries. Dans le centre-ville, il se produit aussi un phénomène inquiétant dont on n'est pas conscient, même dans le milieu médical; en effet, les soins médicaux tertiaires ou hautement spécialisés sont de plus en plus exigeants et complexes et les patients qui requièrent ces soins vieillissent de plus en plus. Cette situation nous crée de graves problèmes. Elle fait allonger les listes d'attente, sans oublier la situation en ce qui concerne la santé mentale dont j'ai déjà parlé tout à l'heure.

Dans les hôpitaux spécialisés en soins pédiatriques, les enfants reçoivent généralement les soins dont ils ont besoin, sauf à l'hôpital pour les enfants malades de Toronto, où il y a de graves problèmes de personnel et de financement pour certains programmes. Cependant, quand les soins pédiatriques sont offerts dans un hôpital général, ils ont tendance à être négligés par rapport à d'autres. Cela cause des problèmes dans certains endroits du pays.

On dit souvent que les médecins font hospitaliser injustement des malades. C'est peut-être vrai dans certains cas. Cependant, le plus souvent, le médecin sait très bien que l'hospitalisation n'est pas justifiée, mais l'hôpital est le seul endroit capable d'examiner ou de soigner le malade. Le patient est donc hospitalisé pour subir des examens, ce qui coûte cher, ou pour recevoir des soins qui ne peuvent pas être dispensés ailleurs, comme les patients admis pour une chirurgie d'un jour ou des soins ambulatoires. Je répète ce que j'ai dit plus tôt: il faut mettre en place d'autres services avant de réduire les services de courte durée.

On dit aussi que la durée du séjour à l'hôpital n'est pas raisonnable. Autrement dit, les patients seraient hospitalisés trop longtemps dans les établissements de soins de courte durée. Cela aussi est vrai. On estime que 20 à 25 p. 100 des patients qui reçoivent des soins de courte durée coûteux n'ont pas besoin de ces soins ou d'autant de soins. Mais ils ne peuvent aller ailleurs. On les accuse d'accaparer des lits, on leur fait des reproches au lieu de s'interroger sur le système.



[Text]

“bed blockers”. That blames the victim as opposed to addressing the system.

Coming back to what I said earlier, we are not in the business of targeting if we are to solve this constructively.

The CMA has developed a number of initiatives to try to work together with others in this initiative. These kinds of presentations and joint discussions with other health professionals have been useful. People in the citizens' group have been active in this over the last few years.

We also have a physician management institute. More than 1000 doctors have gone through that to get special and additional training in administrative strategy technique and knowledge so that they can take that into their hospitals and communities and use it. Many have gone on to get a Master's in Business Administration for the same purpose, namely, with the intention of becoming managers of the system conjointly at arm's length from the one and one situation with the patient. We do not believe that it is appropriate to make a resource allocation decision on a single encounter situation with a patient but, rather, that you develop a policy conjointly with others and try to apply it overall. Physicians are quite willing to do that.

Finally, we are looking intensely at things like utilization, which has caused a great concern about costs. We are supportive of the federal-provincial initiative to look at technology and technology assessment and its costs. We have developed what has been accepted by the federal government as an in-depth study of human resources for physicians, and conjointly in a number of provinces are looking at that with nurses, hospital administrators and others.

We have worked hard at developing much more constructive relationships between the professions to get away from the turf barriers that have been in the way of discussions before.

That is a quick presentation. It is a backdrop against the written brief that you have. My colleagues and I would be happy to answer any questions that you have.

**The Chairman:** Thank you very much, Dr. Scully. That is helpful. I am sure there will be many questions. Senator David, would you like to start?

**Senator David:** You said there were problems for acute bed hospitals nearly everywhere in Canada. This applies also to the City of Montreal; I know this situation quite well. However, you spoke mainly of Toronto. Are the problems of administration and overcrowding applicable to hospitals other than in Toronto?

**Dr. Scully:** I used Toronto as an example of what has happened in the imbalance between population explosion and acuity. That certainly applies in Montreal, Newfoundland, Halifax, Vancouver, Winnipeg, Calgary and Edmonton. It is a case of that kind of imbalance right across the country. Quite apart from that, there is a situation in the smaller communi-

[Traduction]

Comme je l'ai dit tout à l'heure, il ne s'agit pas de trouver des cibles si nous voulons régler le problème de façon constructive.

L'Association médicale canadienne a pris un certain nombre d'initiatives pour essayer, avec d'autres, de trouver des solutions. Des exposés comme celui-ci et des discussions avec d'autres professionnels de la santé sont utiles. Des groupes de citoyens s'organisent aussi depuis quelques années.

Nous avons également un institut de gestion à l'intention des médecins. Plus de 1 000 médecins y sont venus suivre une formation spéciale ou complémentaire en administration, formation qu'ils mettent en pratique dans l'hôpital et la communauté où ils travaillent. Beaucoup ont obtenu une maîtrise en administration dans le même but, dans l'intention de gérer le système, en dehors de la relation individuelle qu'ils entretiennent avec les patients. Nous croyons qu'on ne peut décider de l'affectation des ressources après une seule rencontre avec le patient, mais qu'il faut élaborer une politique conjointement avec d'autres et essayer de l'appliquer de façon uniforme. Les médecins sont prêts à le faire.

Enfin, nous nous penchons sérieusement sur des questions comme l'utilisation des services, dont les coûts causent beaucoup d'inquiétudes. Nous appuyons l'initiative fédérale-provinciale qui consiste à examiner la technologie et son incidence sur les coûts. Nous avons effectué ce qui, pour le gouvernement fédéral, est une étude approfondie des ressources humaines que sont les médecins et, avec la participation d'un certain nombre de provinces, nous poursuivons l'étude pour les infirmières et infirmiers, les administrateurs d'hôpitaux et d'autres travailleurs de la santé.

Nous avons travaillé fort pour établir des relations plus constructives entre les différents professionnels de la santé afin d'éliminer les barrières étanches qui les séparaient et nuisaient jusque là à la discussion.

J'ai fait un survol rapide de la situation qui peut servir de toile de fond au mémoire que vous avez en main. Mes collègues et moi-même serons heureux de répondre aux questions que vous voudrez bien nous poser.

**Le président:** Merci beaucoup docteur Scully de cette déclaration fort utile. Je suis sûre qu'on aura beaucoup de questions à vous poser. Sénateur David, voulez-vous commencer?

**Le sénateur David:** Vous avez dit qu'il y avait des problèmes dans pratiquement tous les hôpitaux de soins de courte durée du pays. Je sais très bien que la situation est la même à Montréal. Mais vous parlez surtout de Toronto. Ces problèmes d'administration et d'encombrement existent-ils dans d'autres hôpitaux que ceux de Toronto?

**Dr Scully:** Je me suis servi de Toronto comme exemple pour bien faire ressortir le déséquilibre qui existe en raison de l'explosion démographique et de la gravité des problèmes. La situation est assurément la même à Montréal, Terre-Neuve, Halifax, Vancouver, Winnipeg, Calgary et Edmonton. Le déséquilibre est le même partout au Canada. Il y a aussi un

## [Text]

ties, where there have been great increases in population, where we have been unable to provide the a for human resource physically to attend to the needs of those communities.

If I gave the impression that I was only talking about Toronto, I am hear talking about the country, not the city in which I live.

**Senator David:** Could you give us the main reason for this overcrowding and these lengthy waiting lists? I should like to know your perception of the reason for this situation. You spoke about funding, aging, chronic patients, and so on, but I should like a more complete picture of this situation.

**Dr. Scully:** I will invoke the participation of some of my colleagues.

With regard to funding, one of the great concerns expressed by the Canadian Medical Association directly to other committees is that the EPF, the Established Funding Program, has resulted in a "decrease in the rate of increase" of transfers to the provinces. Our concern is that that will have a profound affect in particular on those provinces where the economies are not as robust as others.

There is also the situation of the shift in the emphasis of funding. In the brief that you have there is a quote from J. Kaufman, Assistant Deputy Minister for Institutions in the Province of Ontario, who points out that there is approximately a 25 per cent or 30 per cent increase in the funding going to the community base, but a maximum of 8.6 per cent to the hospital base, which does not begin to meet their requirements in terms of capital development and the labour union contracts that they have to live within. So they do not have the people or the equipment.

Dr. McMillan might supplement my comments.

**Dr. Colin McMillan, Chairman, Political Action Committee:** I wish to speak as chief of staff of a medium-sized hospital which is partially a teaching hospital but mainly a community-based hospital, and, to some extent, about specialist skills province-wide in terms of referral.

In addition to what you have already heard and know about, I wish to mention three practical components that lead to the waiting lists that you asked about.

First, in our province the number of acute care beds was predicated on there being a number of step-down beds that patients could go to in a convalescent phase. These have not been forthcoming for a variety of reasons. Nevertheless, it means that on a day-to-day basis, particularly on the medical floors, there are fully 20 per cent of beds being occupied permanently by patients who would normally be in a chronic care facility if the community and the health care system were able to provide those beds.

Although we are talking about active treatment, this is really a complex system and active treatment is but one component of a system in which one part impacts upon the other.

Secondly, in certain areas—notably but not exclusively psychiatry—we do not today have the manpower in terms of

## [Traduction]

autre problème dans certaines petites localités où la population a augmenté considérablement et où nous nous sommes incapables d'offrir sur place les services et les ressources nécessaires à ses besoins.

Si j'ai donné l'impression de ne parler que de Toronto, je dois dire que je suis ici pour parler de la situation dans l'ensemble du pays et pas uniquement dans la ville où je vis.

**Le sénateur David:** Pouvez-vous nous dire quelle est la principale cause de l'encombrement des hôpitaux et des longues listes d'attente? J'aimerais savoir à quoi vous attribuez la situation. Vous avez parlé du financement, du vieillissement, des maladies chroniques, etc., mais j'aimerais avoir une meilleure idée de la situation.

**Dr Scully:** Je demanderai la participation de quelques-uns de mes collègues pour vous répondre.

Pour ce qui est du financement, L'Association médicale canadienne a indiqué directement aux autres comités qu'elle s'inquiète beaucoup du fait que le financement des programmes établis ait entraîné une diminution du taux d'augmentation des transferts aux provinces. Elle craint que les provinces dont l'économie n'est pas très vigoureuse seront plus touchées que les autres.

C'est aussi le cas de la réorientation du financement. Dans le mémoire que vous avez en main, nous avons cité M. J. Kaufman, sous-ministre adjoint des institutions de la province de l'Ontario, qui a déclaré que le financement des services communautaires a augmenté de 25 ou 30 p. 100, par rapport à 8,6 p. 100 dans le cas des hôpitaux, et que ce financement ne répond pas aux besoins pour ce qui est des immobilisations et des obligations contractuelles existantes. On n'a ni les ressources humaines ni les ressources matérielles voulues.

Dr McMillan pourrait apporter d'autres précisions.

**Dr Colin McMillan, président du Comité d'action politique:** Je voudrais parler en tant que chef du personnel d'un hôpital de taille moyenne qui offre de la formation, mais qui avant tout sert la collectivité et, dans une certaine mesure, assure des services de consultation spécialisés à l'ensemble de la province.

À ce que vous savez déjà ou avez déjà entendu, j'aimerais ajouter trois facteurs qui expliquent les listes d'attente sur lesquelles vous vous interrogez.

Premièrement, dans notre province, le nombre des lits réservés aux soins de courte durée supposait qu'il y avait d'autres lits réservés à la convalescence. Pour différentes raisons, ces lits de convalescence n'existent pas. C'est donc dire qu'habituellement, surtout dans les services de soins médicaux, il y a au moins 20 p. 100 des lits qui sont occupés en permanence par des patients qui devraient recevoir des services de soins de longue durée si la collectivité et le système de soins de santé étaient en mesure de les offrir.

Il est question ici des soins de courte durée, mais le système est complexe et les soins de courte durée ne représentent qu'un élément d'un ensemble dont toutes les parties influent les unes sur les autres.

Deuxièmement, dans certains secteurs, entre autres dans celui de la psychiatrie, mais pas seulement dans celui-là, nous



*[Text]*

physicians, nurses or community services to treat people other than in the acute care setting. There simply is no alternative. There is one hospital that offers that type of care, but there is no other hospital that has a fully-trained psychiatrist. So when people are admitted, and again on a province-wide referral, there is no secondary step-down of either physician, nurse or community resource that can handle them. Therefore it is either the acute care ward or nothing. This puts unbelievable pressure not only on the acute care ward but the overflow goes into other wards.

That leads to my third point. It is fairly common in my region in general, and perhaps it is Canada-wide, to have periodic shutdown of services over Christmas and New Year's, and usually two weeks in the summer for a range of four to six weeks. This is partially nursing shortage but it is also related to contractual obligations to give people time off. Also, although we try to spread the pain in terms of shutting beds—and we do so nominally across the board—it really only impacts on a day-to-day basis on elective surgery. There are no longer elective admissions as we know them in medicine or in psychiatry. Of course, at the other medical end, pediatrics has wound down, so that today it is essentially an out-patient service in any event.

However, the practical impact of all that is that the medical and psychiatric admissions keep coming, and if you close 20 or 30 per cent of the psychiatric and medical beds, then those patients just overflow into surgery. So the waiting lists go up and up.

Whereas this was started as perhaps a temporary, short-term measure, it is now a practical reality in our lives because of budgetary constraints, the nursing shortage and the need to give people time off. After all, let us be frank about it, people want more time off in terms of their contractual arrangements, but this will increase and magnify unless we can look at alternatives. In other words, this situation will be part of our lives and on a practical, day-to-day basis, it really impacts on waiting lists for elective surgery. Therefore, on a practical day-to-day basis I would say that those three things are very important in our region and probably elsewhere.

**Senator David:** It is my feeling that in the province of Quebec funding was the major reason for this situation for many years. However, in the last two years the shortage of nursing is probably most responsible for the closure of beds. But there was a time when the closing of beds was only done for budgetary reasons. Do you have this perception in other parts of Canada?

**Dr. McMillan:** I think that is only partially true. However, when you add other factors, it certainly compounds the problem, because the scenario does not change, it simply becomes worse.

**Dr. Scully:** Perhaps, senator, I might address the issue of funding in a more specific fashion. One of the things that happens is that the funding, generally, is done on a global basis. The traditional funding mode has been on a per diem occu-

*[Traduction]*

ne disposons pas aujourd'hui d'un nombre suffisant de médecins, d'infirmières et infirmiers ou de travailleurs communautaires capables d'offrir d'autres soins que des soins de courte durée. Il n'y a tout simplement pas de solution de rechange. Un hôpital peut offrir des soins psychiatriques, mais il n'y a pas de psychiatre compétent dans aucun autre hôpital. Donc, lorsque les patients sont admis, et il ne faut pas oublier qu'ils peuvent venir de tous les coins de la province, il n'y a pas suffisamment de médecins, d'infirmières et d'infirmiers ou de ressources communautaires pour leur assurer les soins requis. Il n'y a que les soins de courte durée ou rien d'autre. Inutile de dire que les services de soins de courte durée sont débordés et qu'ils empiètent sur les autres services.

Enfin, troisièmement, il est assez courant dans l'ensemble de la région où j'exerce la médecine, et peut-être est-ce ainsi dans l'ensemble du pays, que l'on ferme des services durant la période des fêtes et durant l'été pendant deux semaines, soit entre quatre et six semaines en tout. C'est en partie à cause d'une pénurie d'infirmières et infirmiers, mais aussi pour accorder les congés prévus dans les conventions collectives. On essaie d'amoindrir l'impact en fermant des lits partout, et on ne touche en fait que la chirurgie élective. Il n'y a plus d'admissions électives en médecine et en psychiatrie. Et bien sûr, la pédiatrie accuse du recul et assure essentiellement des services ambulatoires.

Pourtant, on continue d'hospitaliser des patients ayant besoin de soins médicaux et psychiatriques et si l'on ferme 20 ou 30 p. 100 des lits qui leur sont réservés, ces patients se trouvent à occuper les lits réservés à la chirurgie et ainsi les listes d'attente s'allongent.

Ce qui au début était temporaire est devenu habituel en raison des contraintes budgétaires, de la pénurie d'infirmières et d'infirmiers et des congés à accorder. Après tout, soyons francs, les travailleurs veulent qu'on leur accorde plus de congés dans leur convention, ce qui amplifiera le problème si l'on ne trouve pas de solutions de rechange. Autrement dit, cette situation deviendra la norme et elle se répercutera sur les listes d'attente des chirurgies électives. Donc, concrètement, je dirais que ces trois facteurs sont très déterminants dans notre région et probablement ailleurs.

**Le sénateur David:** J'ai l'impression que, dans la province de Québec, la situation qui règne depuis de nombreuses années est attribuable au financement. Toutefois, depuis deux ans, la pénurie d'infirmières d'infirmiers est probablement la principale cause de la fermeture des lits. Mais il fut un temps où l'on fermait des lits uniquement pour des raisons budgétaires. Avez-vous la même impression ailleurs au pays?

**Dr. McMillan:** Je pense que c'est vrai seulement en partie. Cependant, quand d'autres facteurs viennent s'ajouter, le problème s'aggrave d'autant parce que le scénario ne change pas, il ne fait qu'empirer.

**Dr. Scully:** Monsieur le sénateur, je pourrais peut-être répondre de façon plus précise à cette question. En général, le financement est global. Il est déterminé en fonction de l'occupation quotidienne de l'année précédente. Par conséquent, si 1 000



[Text]

pancy compared to the year before. Therefore, if you had 1,000 people in your hospital beds the year before, allowing for growth, you receive inflation on top of 1,000 for the forthcoming year.

If, however, the year before you had fewer patients than the year before that, then the sharp pencils come out and they say: "Hospital X, you had fewer patients last year than the year before." What that approach absolutely fails to take into account is that it may be that the mix and complexity, the intensity, the age and requirements of the ancillary support services needed to look after even that diminished population may, in fact, be appreciably greater than the previous year, or the year before that.

In a place such as my institution—and this is only as an example, because this situation exists right across the country—in the past decade the operational budget for the operating room has gone up by between 3.8 and 4.2 per cent per year. As you well know, labour contracts have gone up by more than that. However we have, in fact, done fewer operations in each year over the last decade but the length of operations has increased by a factor of three and the intensity or complexity by a factor of five in that same period of time. We simply cannot operate and function with a 4.8 to 5.2 per cent increase and do what we are asked to do, given that combination.

There is some light, perhaps, at the end of the tunnel with the hospitals now beginning to move to what is called a case-mix grouping, which recognizes acuity and complexity. However, that is only an initial move. In the meantime, we have an acute and severe problem right across the country.

That has been especially true in Quebec in terms of funding and how that has been handled, but it does apply elsewhere in the country.

**Mr. Douglas Geekie, Director of Communications and Government Relations, Canadian Medical Association:** Mr. Chairman, perhaps I may be allowed to translate a couple of things that Dr. Scully has pointed out. Simplistically, one of the things that Dr. Scully has delineated is the tremendous increase in out-patient surgery. Anywhere up to 40 or 50 per cent of surgery done in hospitals nowadays is done on an out-patient basis. What is left, and particularly in the tertiary care hospitals, are the more complex, demanding surgical patients, and patients in hospital in general. They are sicker; they require more staff and more kinds of surgery, which takes longer. All of those increased demands at that level are taking place, but the thinking in terms of budgetary considerations has remained as it was in the past.

**Senator David:** My last question would be about capsule funding. While you have said very little about that problem, you mention it in your brief. I would like to have your opinion on ways and means to improve this type of situation.

Nowadays in the province of Quebec, if we have to buy new equipment or develop hospitals, this must be done through foundations, otherwise it would be nearly impossible. When we have a directive from the government even to replace some technology, we must find at least 20 to 50 per cent of the cost

[Traduction]

patients ont occupé les lits d'un hôpital l'année précédente, compte tenu du facteur de croissance, on versera des fonds correspondant à 1 000 lits avec un surplus en prévision de l'inflation.

Si, en revanche, au cours de la dernière année, l'hôpital a soigné moins de malades que l'année précédente, on en prend note. Mais on oublie de prendre en considération que, même si le nombre de patients diminue, il se peut que la complexité des soins se soit accrue, que l'âge des patients ait augmenté et que les services de soutien nécessaires soient considérablement plus importants qu'au cours de la dernière année ou de l'année d'avant.

Dans l'hôpital où je travaille—simplement à titre d'exemple, parce que la situation est la même partout ailleurs au Canada—au cours des dix dernières années, le budget de fonctionnement de la salle d'opération a augmenté de 3,8 à 4,2 p. 100 par an. Comme vous le savez, le coût des contrats de travail a augmenté encore davantage. Pourtant, nous effectuons moins d'interventions chaque année, mais la durée des interventions s'est accrue par un facteur de trois et leur complexité par un facteur de cinq durant la même période. Nous ne pouvons tout simplement pas faire ce qu'on nous demande avec une augmentation de 4,8 à 5,2 p. 100 dans ces circonstances.

Il y a peut-être de l'espoir étant donné qu'il y a des hôpitaux qui commencent à regrouper les études de cas, en raison de leur gravité et de leur complexité. Mais ce n'est qu'un début. Dans l'intervalle, le problème est grave partout dans le pays.

C'est particulièrement vrai au Québec, dans le cas du financement et de l'utilisation des budgets, mais la situation est la même ailleurs au Canada.

**M. Douglas Geekie, directeur des communications et des relations gouvernementales, Association médicale canadienne:** Monsieur le président, vous me permettrez d'expliquer quelques observations faites par le Dr Scully. Pour simplifier, disons qu'il a souligné l'augmentation remarquable de la chirurgie sans hospitalisation. Entre 40 et 50 p. 100 des malades qui subissent des interventions chirurgicales ne sont pas hospitalisés. Nous retrouvons donc dans les hôpitaux, et surtout dans les hôpitaux de soins médicaux tertiaires ou hautement spécialisés, des patients qui subissent des interventions plus compliquées en plus des autres patients hospitalisés. Les patients hospitalisés sont plus malades, ils exigent les soins d'un personnel accru et les interventions chirurgicales qu'on leur fait subir sont plus diversifiées et plus longues. Les soins sont de plus en plus exigeants, mais les budgets sont les mêmes qu'avant.

**Le sénateur David:** Ma dernière question concerne le financement des immobilisations. Vous avez parlé très peu de ce problème, mais il en est fait état dans votre mémoire. À votre avis, quels moyens avons nous d'améliorer la situation?

De nos jours, au Québec, si nous devons faire l'acquisition d'un nouvel équipement ou bâtir un hôpital, il faut faire appel aux fondations, autrement, c'est une tâche quasi impossible. Lorsque nous recevons du gouvernement une directive qui nous enjoint de remplacer certains appareils, nous devons trouver

[Text]

of that new replacement equipment. Is that a problem peculiar to Quebec or is it general across the country?

**Dr. Scully:** No sir, it is a problem right across the country. Dr. Reese, who is the Chairman of the Committee on Hospitals, has knowledge about that situation across the country. I would ask him to answer your question.

**Dr. Lionel Reese, Chairman, Committee on Hospitals, Canadian Medical Association:** Mr. Chairman, the actual funding for capital equipment across the land varies from province to province. In Ontario, for example, there is no such thing as a capital grant for equipment, other than when a hospital is first built. At that time, 25 per cent of the total cost for that hospital is equipment costs. Thereafter, the replacement for that equipment is taken from the depreciation account. The trouble with that system is that the equipment you are replacing has become so sophisticated that by the time you need to replace it the costs have escalated to three or four times what they were when that equipment was initially purchased. Therefore your depreciation account can never be sufficient to pay for that new equipment.

In my hospital we have just been going through the budget process for next year with respect to capital equipment. The hospital has been assigned \$1 million in total for medical equipment for our hospital. However, the amount needed to replace the necessary equipment is approximately \$18 million. Therefore, at that rate of replacement our equipment will be completely decayed in approximately 11 years, whereas it will take us 18 years to replace it at the rate at which we are assigned these funds. Therefore, the question of using foundations is no different in Ontario than it is in Quebec. What quickly comes to mind is a replacement MRI at \$3 million; a digital angiography machine, \$1.5 million; a potential lithotripter, if we get the okay on it, which is another \$1.5 million, and a brand new CT. All of these are outside the normal budgetary process, because with an allotment of \$1 million per year, it cannot be done. With departments such as radiology, nuclear medicine and laboratories, we have a hard enough time keeping them going. If we are suddenly faced with new restrictions as to the type of anaesthetic equipment that we can use, we might be looking at \$800,000 to replace all of our anaesthetic machinery and bring it up to the current requirements for safety, and so on. Therefore it is a real problem, and that problem goes right across the country. Perhaps it is more noticeable in some areas than in others. However, everyone thinks that their local area is the one that is singled out for harsh treatment.

If I may, Mr. Chairman, I would like to add something else. In our town, for example, we have had a reduction in beds of approximately 10 per cent over the last ten years. During that time, there has been an increase in population of approximately 30 per cent in the actual community that we service. In addition, because we are a tertiary hospital in our area, the

[Traduction]

des fonds pour financer, dans une proportion d'au moins 20 à 50 p. 100, le coût des nouveaux appareils. Ce problème est-il particulier au Québec ou généralisé à l'échelle du pays?

**Dr Scully:** Non, monsieur le sénateur, c'est un problème d'un océan à l'autre. Le docteur Reese est le président du Comité des hôpitaux et il connaît bien la situation au Canada. Je l'inviterais donc à répondre à votre question.

**Dr Lionel Reese, président du Comité des hôpitaux de l'Association médicale canadienne:** Monsieur le président, le financement des biens d'équipement au Canada varie d'une province à l'autre. Ainsi, en Ontario, on ne consent pas de subventions d'équipement sauf lorsqu'un hôpital est construit. En ce cas, les coûts d'équipement représentent 25 p. 100 du coût total de l'hôpital. Par la suite, on puise dans le compte d'amortissement pour le remplacement de cet équipement. Cette méthode comporte un problème: l'équipement à remplacer est devenu tellement sophistiqué que, quand vient le temps de le remplacer, les coûts sont 3 ou 4 fois plus élevés qu'au moment où on en a fait l'acquisition initiale. En conséquence, le compte d'amortissement ne suffit jamais à payer les coûts du nouvel équipement.

À l'hôpital où je travaille, nous venons tout juste d'établir le budget des biens d'équipement pour la prochaine année. On a accordé à notre hôpital un million de dollars pour l'équipement médical, mais le montant dont nous avons besoin pour remplacer celui-ci représente environ 18 millions de dollars. En conséquence, avec un financement de cet ordre, notre équipement sera complètement désuet dans environ 11 ans et il nous faudra 18 ans pour le remplacer compte tenu des fonds qui nous sont alloués. Le problème du recours aux fondations est donc le même en Ontario qu'au Québec. Parmi les exemples qui me viennent à l'esprit, je peux mentionner le remplacement d'un appareil d'imagerie par résonance magnétique, au coût de 3 millions de dollars, celui d'un angiographe numérique, au coût de 1,5 million de dollars, le remplacement éventuel d'un lithotriteur si nous obtenons le feu vert, au coût de 1,5 million de dollars, ainsi que l'acquisition d'un nouvel appareil de tomographie assistée par ordinateur. Le remplacement ou l'acquisition de tous ces appareils n'est pas prévu dans le budget ordinaire, car c'est tout simplement impossible avec une affectation d'un million de dollars par année. Il est très difficile de garder ouverts des services comme ceux de la radiologie, le département de la médecine nucléaire et les laboratoires. Si on nous enjoint soudainement de respecter de nouvelles restrictions concernant le matériel d'anesthésie pouvant être utilisé, nous aurons besoin de 800 000 \$ pour remplacer tout notre matériel et le rendre conforme aux nouvelles exigences sur le plan de la sécurité, etc. Il s'agit donc d'un problème concret que l'on remarque partout au Canada. Il est peut-être plus flagrant dans certains secteurs que dans d'autres, mais chacun croit que sa région est la plus durement frappée.

Si vous me le permettez, monsieur le président, j'aimerais ajouter quelque chose. Dans la ville où je travaille, le nombre de lits a diminué d'environ 10 p. 100 depuis 10 ans. Entre temps, la population a connu une croissance d'environ 30 p. 100 dans la communauté que nous sommes censés desservir. De plus, comme l'hôpital où je travaille offre des soins



[Text]

number of patients coming from outside is greater every year. In our area, we have three hospitals. In one hospital 80 per cent of the patients come from outside the county in which our hospitals are located. In another hospital, 60 per cent of the patients come from elsewhere and in the third hospital, 20 per cent of the patients come from elsewhere. However, that aspect is never given proper recognition.

**Dr. Scully:** The other component of that, I think, is that quite apart from the capital cost of the equipment or buildings, once the equipment goes into place there must be an ongoing commitment to provide the staff to run it. The question is, is there too much technology. Does it make any sense to have all these pieces of equipment? Part of the answer is that things become much more efficient and can be done on an outpatient basis with that equipment. For example, a lithotripter, simply put, breaks up stones. It helps 90 per cent of the patients who can be treated that way to avoid surgery. The surgery, from the point of view of the system, the admission and convalescence, involves significant costs. To the patient and the family there are tremendous human costs. That individual can come into the hospital, be treated in one day and be back to work two days later. That piece of equipment is a tremendous addition to the system in terms of quality of life and of community. So there is a very real argument to be made for some of this technology to be appropriately distributed and utilized in planning. We are not talking about having one on every street corner, but let us distribute it so that we get the best bang for our buck in terms of the money we can spend.

**Senator David:** In short, the association is saying that there are presently problems in the system of accessibility for patients to acute care hospitals.

**Dr. Scully:** Yes.

**Senator Spivak:** I was somewhat taken aback by the emphasis in your brief on physicians taking management courses and even MBAs. I thought that we had in Canada an over-abundance of MBAs and lawyers and a shortage of scientists. Perhaps you can comment on that point.

I would also like to hear your comments on funding. We heard from the Quebec Hospital Association—and I believe they were quoted to this effect in the press the other day—which indicated that it was looking at other sources of funding and particularly user fees for hospitals. Can you give me your thinking on that point?

You say in your brief that the reorientation of the health care system will require the concerted efforts of all of the stakeholders, that you need comprehensive planning, and so forth. Such a process would require the federal government to assume its traditional leadership role. The federal government, according to some observers, is retreating from funding and may retreat almost completely within some years from funding

[Traduction]

médicaux tertiaires dans la région, le nombre de patients qui viennent de l'extérieur augmente chaque année. Il y a dans notre région trois hôpitaux. Dans l'un d'eux, 80 p. 100 des patients viennent de l'extérieur du comté où se trouvent ces hôpitaux. Dans l'autre, la proportion de ces patients représente 60 p. 100, et dans le troisième, elle est de 20 p. 100. C'est toutefois un aspect que l'on refuse toujours de reconnaître à sa juste valeur.

**Dr Scully:** Il y a un autre aspect à prendre en considération. Il y a non seulement les coûts d'immobilisations à payer pour l'équipement ou les édifices, mais une fois l'équipement en place, il faut s'engager à constamment y affecter du personnel apte à l'utiliser. Il y a lieu de se demander si l'on n'a pas trop d'outils technologiques à notre disposition. Est-il utile d'avoir tout cet équipement? On peut répondre partiellement à la question en disant que cet équipement nous permet d'être beaucoup plus efficaces et de traiter les malades en clinique externe. Prenons l'exemple du lithotriteur. Pour simplifier les choses, disons que cet appareil broie les calculs. Aussi, 90 p. 100 des patients traités avec cet appareil n'ont pas à subir d'intervention chirurgicale. Or, pour le système, l'intervention chirurgicale, l'hospitalisation et la convalescence occasionnent des coûts énormes. Pour le patient et sa famille, les coûts humains sont également considérables. Grâce à cet appareil, le malade peut aller à l'hôpital, y être traité en un jour et retourner au travail deux jours plus tard. Le lithotriteur est nettement avantageux pour la collectivité et pour sa qualité de la vie. Il existe donc des arguments très concrets pour justifier, au moment de la planification, une répartition et une utilisation adéquates de certaines ressources technologiques. Il ne s'agit pas d'avoir ce type d'appareil à chaque coin de rue, mais de répartir l'équipement de façon qu'il soit le plus rentable possible.

**Le sénateur David:** En résumé, l'Association estime qu'il existe actuellement des problèmes d'accessibilité pour les patients des hôpitaux offrant des soins de courte durée.

**Dr Scully:** En effet.

**Le sénateur Spivak:** J'ai été pour le moins renversée de constater que, dans votre mémoire, vous encouragez les médecins à suivre des cours de gestion, et même à obtenir un M.B.A. Je croyais qu'il y avait au Canada une surabondance d'avocats et de titulaires de M.B.A. et une pénurie de scientifiques. Pourriez-vous nous expliquer ce qu'il en est?

J'aimerais aussi connaître votre opinion à propos du financement. Les porte-parole de l'Association des hôpitaux du Québec nous ont dit, et si je ne m'abuse, leurs propos ont été rapportés dans la presse, l'autre jour, qu'ils envisageaient la possibilité de se tourner vers d'autres sources de financement, notamment le recours au ticket modérateur dans les hôpitaux. Que pensez-vous de cela?

Dans votre mémoire, vous expliquez que la réorientation du système de soins de santé exigera des efforts concertés de tous les intervenants, une planification globale, etc. Ce processus exigera du gouvernement fédéral qu'il joue son rôle traditionnel de chef de file. Or, selon certains observateurs, le gouvernement se défile au chapitre du financement et, d'ici quelques années, il pourrait même ne plus participer du tout au finance-



[Text]

through the EPF and thereby reduce its clout in terms of being able to impose order and management on the system. Would you care to comment on that point?

**Dr. Scully:** Allow me to respond first, and then I shall ask Dr. McMillan to participate. Taking your last question first, we believe, as a national association, that the federal government has a very real role to play in the leadership of where things are going in the delivery of health care and health education in the country. We are concerned that the signal of a reduced rate of transfer payments that is coming from Treasury Board at the present time may be taken as a signal that the federal government is backing off its commitment established under the Canada Health Act to ensure that the people of Canada have accessibility and universality, and good quality health care through public administration—you know all the principles as well as I do. We believe that that is very important. Indeed, one of the things we will leave with you today is our support for the idea that the federal government should firmly establish its role as a leader in this connection and work with the individual provinces, which have the jurisdiction over delivery of the care. We hope that the federal government will make sure that that continues to happen. We are concerned that it is backing off.

With regard to the presentation of the Quebec Hospital Association and the idea of user fees as a means of raising money, the position traditionally of the Canadian Medical Association has been that there should be a joint participation in bearing costs. The whole debate about user fees and what physicians think about them has been on the front pages of newspapers for years. What it amounts to in the eyes of many, and particularly in the eyes of physicians, is a direct tax on the sick. On the other hand, finding a blended means of taking public and private funds, through insurance and through other schemes, is something that should be reviewed, and we believe we can find a way to do it.

Finally, with regard to your first question, physicians are primarily physicians. When I said 1,000 physicians had taken the courses, you must remember that there are 47,000 physicians in Canada. However, if we are in this system together and if we are going to be able to plan it together, then surely there must be a role for physicians at the table when planning is taking place. Acquiring the additional tools of economics, management, and so on, will be helpful to physicians in developing the overall system.

Dr. McMillan, I wonder if you could add to that?

**Dr. McMillan:** Historically there was a period, possibly 10 or 15 years ago—and I do not think the reasons for it are necessarily important at this junctun—where practising physicians at many levels, but let us say in provincial departments of health and larger institutions, were excluded from the management process. As time went on and the demand on the system increased, resources became limited or more finite, and harder management decisions had to be made, it was quite apparent, at least at certain levels, that better medical input,

[Traduction]

ment consenti dans le cadre du FPÉ et, partant, réduire le poids qu'il a quand vient le moment d'organiser et de gérer le système. Qu'en pensez-vous?

**Dr Scully:** Si vous me le permettez, je répondrai le premier, puis je céderai la parole au Dr McMillan. Je répondrai d'abord à votre dernière question. Comme association nationale, nous estimons que le gouvernement fédéral a un rôle de chef de file très concret à jouer lorsqu'il s'agit de déterminer l'orientation à donner aux secteurs des soins de santé et de l'éducation à l'échelle pancanadienne. Nous savons que la réduction du taux des paiements de transfert que le Conseil du Trésor laisse entrevoir à l'heure actuelle peut être une indication que le gouvernement fédéral se soustrait à ses engagements aux termes de la Loi canadienne sur la santé, c'est-à-dire garantir aux Canadiens l'accessibilité et l'universalité de soins de santé de qualité, par l'entremise de la gestion publique. Mais il s'agit là de principes que vous connaissez aussi bien que moi. Pour nous, cela a énormément d'importance. En fait, voici une des choses que vous pourrez retenir de notre témoignage aujourd'hui: nous croyons qu'à ce chapitre, le gouvernement fédéral devrait s'affirmer clairement dans son rôle de chef de file et travailler en collaboration avec chacune des provinces, celles-ci étant responsables de la prestation des soins. Nous espérons que le gouvernement fédéral veillera à ce que la situation ne change pas à cet égard. Nous craignons qu'il se défile.

Parlons maintenant de l'idée de l'Association des hôpitaux du Québec de recourir au ticket modérateur pour recueillir le financement nécessaire. L'Association médicale canadienne a préconisé, de tout temps, une participation conjointe aux coûts. Le grand débat sur le ticket modérateur et ce que les médecins en pensent fait la une des journaux depuis des années. Aux yeux de bon nombre, notamment des médecins, cela équivaut à taxer directement le malade. On devrait plutôt chercher un moyen d'obtenir des fonds à la fois du secteur privé et de l'État, par le biais d'un régime d'assurance ou autre. À notre avis, il est possible de trouver une solution.

Enfin, en réponse à votre première question, je dirai que les médecins sont d'abord et avant tout des médecins. J'ai parlé, il est vrai, de 1 000 d'entre eux qui suivaient des cours, mais il convient de rappeler qu'ils sont 47 000 au Canada. Par ailleurs, si l'on veut collaborer et planifier le système tous ensemble, les médecins doivent sûrement avoir un rôle à jouer à la table où s'effectue la planification. En acquérant d'autres connaissances dans des domaines comme l'économie, la gestion, etc., les médecins pourront aider à améliorer l'ensemble du système.

Dr McMillan, avez-vous quelque chose à ajouter?

**Dr McMillan:** Il y a peut-être 10 ou 15 ans, et les raisons qui expliquent cela n'importent pas vraiment à l'heure actuelle, les médecins exerçants de nombreux secteurs, mais disons ceux des ministères provinciaux de la santé et des grands établissements, étaient exclus du processus de gestion. Avec le temps, la demande à laquelle devait répondre le système s'est accrue, les ressources se sont restreintes ou sont devenues plus limitées et les décisions de gestion sont devenues plus difficiles à prendre. On s'est alors rendu compte, à cer-

## [Text]

and particularly physician input, was necessary. There was a perception by many physicians who were involved in either departments of health, as chiefs of hospitals, or as heads of staff, that they had to learn management skills, the process with regard to balance sheets, and what EPF, and so on, was all about. So we are really referring to an increasingly large number of physicians all across the country, in communities big and large, who are now becoming department heads, directors of laboratories, directors of provincial departments of health, and so on, who are going back to educate themselves, not to re-educate themselves, as to the fundamental problems of managing the health care system. The Canadian Medical Association, in conjunction with, for instance, the College of Health Service Executives and some of the universities, is trying to plan these courses. The MBA we are talking about is not a traditional Western or Harvard case method MBA. We are talking about a course that would take about three to five years, an extension course with, say, the U of T, which would bring the potential practising physician or manager up to the level where he or she can deal effectively with the challenges he or she faces at the administrative level in the hospital or, indeed, with the department of health or the federal government.

**Senator Spivak:** I would like to pursue the issue of funding a bit further. I know that you are emphasizing better management of the system, but the question of funding is an important one. Does the Canadian Medical Association, an influential organization in this country, have any suggestions for the federal government in reviewing its formula or its present course of direction? The pattern seems to be set. What is your view? Do you have specific advice that you want to give to the federal government on its role as outlined in the Canadian Health Act? We know that provincial jurisdiction is a sensitive area.

**Dr. Scully:** Like all others, we are concerned about the deficit. We recognize that 34 cents of the federal dollar is going to service the debt and, in addition, that anywhere between zero and 17 and 18 cents of the provincial dollar. Our message to the federal government is: If there are to be cuts, we do not believe there should be further cuts in something that is as important and central to the Canadian theme and the Canadian way of life as our health care system. Further cuts in the transfer payments as they relate to health will result in more hardship than is already there for all provinces and particularly for those provinces with economies which are under some strain. What such cuts do is shift the responsibilities to the provinces to raise money any way they can under the terms of the Canada Health Act, and what has been proposed by the Hospital Association of Quebec does not fall within those terms, insofar as we understand them, to find the money somehow to provide the services their citizens require. So it is a catch-22 that we all face.

**Mr. Geekie:** I think we should make it very clear that the association had, prior to EPF, supported initially, the concept

## [Traduction]

tains paliers du moins, qu'un meilleur apport des milieux médicaux, notamment des médecins, était indispensable. De nombreux médecins, qui étaient à l'emploi des ministères de la Santé ou encore directeurs d'hôpitaux ou directeurs du personnel, ont senti le besoin d'acquérir des compétences en matière de gestion, pour l'établissement des bilans, au sujet du FPÉ, etc. Partout au pays, on trouve donc un nombre croissant de médecins qui, dans les grandes villes, deviennent chefs de services, directeurs de laboratoires ou directeurs au sein des ministères provinciaux de la Santé, et qui retournent aux études, non pas pour se recycler, mais afin d'acquérir, pour la première fois, des connaissances sur les problèmes inhérents à la gestion d'un système de soins de santé. Aussi, l'Association médicale canadienne, en collaboration avec le *College of Health Service Executives* et certaines universités, essaie de planifier des cours à leur intention. Le MBA dont nous parlons n'est pas le diplôme conventionnel décerné par les universités Western ou Harvard et fondé sur l'étude des cas. Il s'agirait plutôt d'un cours de perfectionnement qui durerait de trois à cinq ans, qui pourrait être offert par l'Université de Toronto, par exemple, et qui donnerait au médecin exerçant ou au gestionnaire les moyens de relever efficacement les défis auxquels l'exposent ses fonctions de nature administrative au sein d'un hôpital ou encore son travail au ministère de la Santé ou au gouvernement fédéral.

**Le sénateur Spivak:** J'aimerais reparler encore un peu de la question du financement. Je sais que vous préconisez une meilleure gestion du système, mais la question du financement est elle aussi importante. L'Association médicale canadienne, organisme qui a beaucoup de poids au Canada, a-t-elle des recommandations à faire au gouvernement fédéral, en ce qui concerne sa révision de la formule ou sa ligne de conduite actuelle? Tout semble tracé. Qu'en pensez-vous? Avez-vous des recommandations particulières à faire à propos du rôle du gouvernement fédéral aux termes de la Loi canadienne sur la santé? Nous savons que la compétence des provinces est une question délicate.

**Dr Scully:** Comme tout le monde, nous nous préoccupons du problème du déficit. Nous savons que, sur chaque dollar de rentrée, le gouvernement fédéral doit affecter 34 cents au service de la dette, tandis que les provinces doivent y consacrer entre zéro et 17 ou 18 cents. Voici ce que nous avons à dire au gouvernement fédéral: S'il doit y avoir des compressions, elles ne devraient pas viser une question comme les soins de santé, qui revêtent une grande importance pour les Canadiens et touchent directement leur mode de vie. Si l'on réduit à nouveau les paiements de transfert du secteur de la santé, les provinces seront éprouvées encore plus durement, notamment celles dont les économies sont déjà chancelantes. Ces compressions transfèrent aux provinces la responsabilité de trouver des fonds d'une façon qui soit conforme aux dispositions de la Loi canadienne sur la santé. À notre avis, la solution que propose l'Association des hôpitaux du Québec, pour trouver le financement devant permettre d'offrir à la population les services dont elle a besoin, ne respecte pas ces dispositions. Nous nous trouvons donc dans une impasse.

**M. Geekie:** Il convient de souligner que, dès le départ, l'Association s'était montrée favorable au principe du Finance-



*[Text]*

of the Established Program financing as a concept. I am sure that you are all aware that there is a bill in the House of Commons—I believe it is Bill C-33—that will constitute either the third or fourth revision to that formula since 1976, and it has the effect of substantially reducing what would have been provided under the original formula. In short, the provinces have found themselves on three or four occasions not necessarily receiving less money—although under the new act I think they will receive less for at least one year or so—but receiving less of an increase than they had anticipated they would receive.

Combined with that you have, of course, the extension of programs which, in all fairness to the federal government, have been largely the initiative of the provinces. Quite a variety of programs have been added, such as pharma-care programs for those over 65 and those on welfare, to cost-shared programs. Those were not part of the initial federal-provincial agreement. Therefore, we recognize that the federal government can argue that its contribution should be correlated to the original insured programs per se. These are really figures on paper.

From the provincial governments' point of view that is, to some degree, somewhat unfair too because if they develop programs—for example, community support programs, which we think is one of the highest priorities at the present time, particularly care for the aged which are not necessarily medical or nursing services, these are community support programs that are required to allow the elderly and the elderly sick to stay in institutions—obviously the funding for those new programs will have to come from the provincial level to a considerable degree. Among other things, they will result in controlling or reducing the costs of keeping people in institutions. The provinces have a legitimate perspective that perhaps the whole concept of what ought to be cost shared and the mechanism we can use should be looked at again.

**Senator Cochrane:** On average, how much does it cost for a patient to stay in hospital for one day?

**Dr. Scully:** We do not have a breakdown of the figures for across the country. They vary considerably according to the type of hospital. The figure may range from in the order of \$200 a day in some institutions to \$700 a day in my institution as a base rate. That is what is paid on a per diem rate.

It becomes interesting to speculate as to what the real costs are, because within our system, with all the masses of information we have, we do not yet have the capability to be able to say how much Mrs. Smith's gall bladder disease cost the system from the time she was investigated to the time she convalesced and was well—assuming, for the moment, that she required the treatment in the first place. We do not have the capability of saying how much that cost in order to do comparisons and to set norms.

At the end of our testimony we will have three recommendations that we, as a group, would make to you. I have just outlined the range of costs on a per diem basis, depending on the hospital, and those ranges exist right across the country.

*[Traduction]*

ment des programmes établis, avant même que celui-ci ne soit instauré. Comme vous le savez sans doute, la Chambre des communes étudie actuellement une mesure législative. Il s'agit, si je ne m'abuse, du projet de loi C-33, qui constitue la troisième ou la quatrième révision de la formule depuis 1976 et qui a pour effet de réduire considérablement ce qui était prévu dans la formule d'origine. Bref, en trois ou quatre occasions, les provinces n'ont pas nécessairement reçu moins d'argent, bien qu'aux termes de la nouvelle loi elles n'en recevront pas autant, pour une année du moins, mais elles ont reçu une augmentation moins élevée que ce qu'elles escomptaient.

À cela s'ajoute, bien sûr, l'extension des programmes qui, pour être juste envers le gouvernement fédéral, est en grande partie attribuable à l'initiative des provinces. Aux programmes à frais partagés sont venus s'ajouter, pour les personnes de 65 ans et plus et les prestataires d'aide sociale, une grande variété de programmes, comme l'assurance-médicaments. Ceux-ci ne faisaient pas partie de l'accord initial fédéral-provincial. Nous reconnaissons donc que le gouvernement fédéral peut soutenir que sa contribution devrait être rattachée aux programmes assurés à l'origine. Il s'agit vraiment de chiffres sur papier.

Les provinces estiment pour leur part que la situation est, dans une certaine mesure, assez injuste étant donné que si elles conçoivent des programmes—comme des services communautaires de soutien qui croyons-nous, sont prioritaires à l'heure actuelle, plus particulièrement les soins aux personnes âgées qui ne relèvent pas nécessairement des soins médicaux ou infirmiers, il s'agit des services de soutien communautaires dont on a besoin pour permettre aux personnes âgées et aux personnes âgées malades de demeurer chez elles tant qu'elles le peuvent et à l'extérieur de ces établissements—ces nouveaux programmes devront de toute évidence être financés en grande partie par le gouvernement provincial. Ceux-ci permettront entre autres de contrôler ou de diminuer les coûts d'hospitalisation. Les provinces sont en droit de penser qu'il faudrait peut-être réexaminer toute la question de ce qui devrait faire l'objet d'un partage des frais et du mécanisme mis à notre disposition.

**Le sénateur Cochrane:** Dans l'ensemble, quel est le coût d'une journée d'hospitalisation?

**Dr Scully:** Nous n'avons pas de ventilation pour toutes les régions du pays. Le coût varie beaucoup selon le genre d'hôpital. Cela peut aller de 200 \$ par jour dans certains établissements à 700 \$ par jour dans le mien pour ce qui est du taux de base. C'est ce qui est payé pour une journée.

Il devient intéressant de s'interroger sur le coût véritable parce qu'au sein de notre système, malgré toute la masse d'informations que nous avons, nous ne sommes pas encore en mesure de dire combien coûte la cholecystopathie de M<sup>me</sup> Smith, à partir du moment où elle subit des examens jusqu'à sa convalescence et sa guérison—à supposer, pour l'instant, qu'elle avait besoin du traitement au départ. Nous ne pouvons déterminer le coût qui nous permettrait de faire des comparaisons et d'établir des normes.

À la fin de notre témoignage nous vous ferons trois recommandations en tant que groupe. Je viens tout juste de parler de la gamme de coûts sur une journée, en fonction de l'hôpital; la même situation se répète dans toutes les régions du pays.



[Text]

**Senator Cochrane:** Have you, as an association, looked at the possibility of discharging patients earlier and recommending that home care take over from where you left off?

**Dr. Scully:** We have considered that in the committees that we three chair. I did make some reference in my initial presentation about length of stay and whether or not that was appropriate. This ties into Senator David's question and other questions about funding.

There has been a concerted effort across the country to diminish the length of stay in acute care institutions because they are expensive places. They are also not the most patient or friendly places and we are doing a lot to try to address that issue. People generally are better off at home or in the community than in a hospital. The simple answer is, yes, we are looking at length of stay and trying to minimize that.

In my own arena, I will be speaking at the Cardiovascular Society this evening and we will be pleased to stimulate that presentation. Some of us will be there as observers. In my area it used to be that the length of stay for someone having coronary artery bypass surgery or valve surgery was 12 days. In the absence of complications, the average patient will now stay, six and a half days. That gets the patient back into the community and we have very good placement for convalescence and home care when it is available. It is not always available and, in that instance, if the patient is from out of town, we will keep him a little longer before he returns home.

On the funding issue, while we have become much more efficient in many areas in this connection, there is no recognition of that in the funding formulas. You are funded on the basis of your per diem occupancy from the year before. If you get people out appropriately and more efficiently and are able to look after people more in a diminished resource and a diminished bed capability, you are not rewarded for that; you are penalized for it. That is something in funding that clearly needs to be addressed.

**Senator Cochrane:** I look forward to your recommendations.

**The Chairman:** You have just put your finger on one of the great contradictions of the system, according to all of the witnesses who have appeared before this committee, including Dr. Ferguson from whom we heard this morning, economists, and so on. Is it your view that the federal government can play a role in working out some of these financing and funding contradictions, or do you believe that that can only be done at provincial jurisdictions, separate from federal?

**Dr. Scully:** Our belief is that there is a very real role for the federal government, along with others, in setting guidelines, and establishing stability in funding so that the provinces know where they are coming from. That applies not only to health, of course, but to other areas, as I am sure you are well aware. We recognize and are working towards that leadership component from the federal government and federal organizations.

[Traduction]

**Le sénateur Cochrane:** Avez-vous, en tant qu'association, songé à laisser partir les malades plus vite et à recommander que les services de soins à domicile prennent la relève?

**Dr Scully:** Nous avons étudié cette possibilité au sein des comités que nous présidons tous les trois. J'ai fait allusion, dans ma déclaration liminaire, à la durée du séjour et à la question de savoir si elle était ou non appropriée. Cela rejoint la question du sénateur David ainsi que d'autres questions sur le financement.

Il y a eu un effort concerté à l'échelle du pays pour raccourcir la durée de séjour dans les établissements de soins de courte durée étant donné le coût élevé de ces derniers. Il ne s'agit pas non plus des endroits les plus accueillants et nous ne ménageons pas nos efforts pour tenter de trouver une solution. En général, les gens sont beaucoup mieux à la maison ou dans la collectivité que dans un hôpital. La réponse est donc, oui, nous examinons la durée du séjour et nous essayons de la raccourcir.

Dans ma propre arène, je m'adresserai ce soir à la Société canadienne des cardiologues; je serai heureux d'y aborder cette question. Certains d'entre vous y assisteront à titre d'observateurs. Dans ma région, la durée de l'hospitalisation étant habituellement de 12 jours dans le cas d'un pontage coronarien ou d'une chirurgie valvulaire. À moins de complications, le malade est maintenant hospitalisé six jours et demi en moyenne. Il se retrouve ainsi dans la collectivité et nous disposons de très bons centres de convalescence et de services à domicile lorsqu'un tel programme est offert. Lorsque ce n'est pas le cas, lorsque le malade habite à l'extérieur de la ville, nous le gardons un peu plus longtemps à l'hôpital.

En ce qui concerne le financement, notre efficacité s'est beaucoup accrue dans bien des domaines, mais personne n'en tient compte dans les formules de financement. Les crédits sont accordés en fonction du taux quotidien d'occupation de l'année antérieure. Si vous faites sortir les gens en temps opportun et vous montrez plus efficace, et si vous réussissez à traiter davantage malgré un appauvrissement des ressources et une diminution du nombre des lits, personne ne vous récompense; au contraire, ou vous pénalise. Voilà un problème qu'il faut essayer de régler en ce qui concerne le financement.

**Le sénateur Cochrane:** Je suis impatiente d'entendre vos recommandations.

**Le président:** Vous venez tout juste de mettre le doigt sur l'une des grandes contradictions du système, comme l'ont signalé tous les témoins qui ont comparu devant ce comité, y compris le Dr Ferguson que nous avons entendu ce matin, des économistes, etc. Croyez-vous que le gouvernement fédéral peut aider à supprimer quelques-unes de ces contradictions relatives au financement ou que les provinces peuvent y parvenir seules sans l'aide du gouvernement fédéral?

**Dr Scully:** À notre avis, le gouvernement fédéral, de concert avec d'autres, a un véritable rôle à jouer pour établir les lignes directrices et stabiliser le financement de manière à ce que les provinces connaissent la provenance des fonds. Cela ne s'applique pas seulement à la santé, bien sûr, mais à d'autres domaines comme vous le savez tous, j'en suis convaincu. Nous reconnaissons cela et nous essayons d'amener le gouvernement fédéral et les organismes fédéraux à donner l'exemple.

[Text]

At the provincial level, with our provincial delegates we are working directly with treasuries and ministries of health across the country to emphasize the importance of recognizing legitimate efficiency in funding. Having that support, in principle, by the federal government—be it the Senate, the House of Commons, the treasury or the Minister of Health—would be very supportive to those kinds of initiatives.

**The Chairman:** Do you see any value in a coordinating committee between jurisdictional levels to work out the kinds of problems you have pointed out in terms of the coordination of services in acute care hospitals, or do you think that is a waste of time? Do you think that matter has to be worked out with the provincial funding agency and the hospital?

**Dr. Scully:** I think there is a very real role for a joint effort, if you will, an overview, by a planning committee that will have some recognition both federally and provincially. I am sure you all know that there are premiers' councils of commission across the country. I happen to be on the premier's council for health in Ontario. Others on the board and the organization sit on commissions in their provinces and we have collectively been increasingly talking about forming such a national group because a lot of duplication of effort goes on. I think now is the right time to do it.

**Senator Bonnell:** As I recall in years gone by, we had a shared cost for medical services and then we went into block funding. Which of the two programs do you see as the best?

**Dr. Scully:** I am not sure I understand the nuances of the question. The degree of sharing that was between the federal government and the provinces was greater on the part of the federal government than has been the case recently and certainly as projected. Our view is that that was a very constructive way of doing it and that it should continue. It allows the provinces to know where they are coming from. If they could count on that, then they could do some long-range planning rather than work on a year-by-year, knee-jerk reaction in terms of how much they receive from the federal government. One of the real problems in the system is that we are not able to plan for more than one budget year to the next. Things are so uncertain under the present environment.

**Senator Bonnell:** It seems to me that the old system, where the federal government had input, we in the Atlantic provinces were better off because we could benefit from the more affluent provinces such as Ontario where the high cost of hospitalization is \$700. We could probably provide the same service for \$300 a day and consequently benefit, because we would be receiving larger grants from Ottawa. As a matter of fact, at one time in my province the federal government paid about 70 per cent of the cost. Under this block funding we are stuck with certain amounts under the EPF.

**Dr. Scully:** Yes.

[Traduction]

Au niveau provincial, avec nos délégués provinciaux, nous travaillons directement avec les trésoreries et les ministres de la Santé de toutes les régions du pays pour insister sur l'importance de reconnaître l'efficacité légitime du financement. Obtenir cet appui, en principe, du gouvernement fédéral—que ce soit du Sénat, de la Chambre des communes, du Trésor ou du ministre de la Santé—serait d'un grand secours pour de telles initiatives.

**Le président:** Croyez-vous qu'un comité de coordination qui réunirait les diverses compétences permettrait de régler les problèmes du genre de ceux dont vous avez parlé à l'égard de la coordination des services dans les hôpitaux de soins de courte durée ou pensez-vous que ce serait une perte de temps? Croyez-vous qu'il faut régler ce problème avec l'organisme de financement provincial et l'hôpital?

**Dr Scully:** Je crois qu'il y a une très grande place pour un effort concerté, si vous voulez, pour une étude que l'on confierait à un comité de planification reconnu tant au palier fédéral que provincial. Je suis convaincu que vous connaissez les conseils ou commissions des premiers ministres qui existent partout au Canada. Il se fait que je siège au conseil de la santé du premier ministre en Ontario. D'autres membres du conseil et de l'Association siègent à des commissions dans leur province respective et nous parlons tous de plus en plus de créer un tel groupe au niveau national étant donné le grand dédoublement d'efforts. Je crois qu'il est maintenant temps d'agir.

**Le sénateur Bonnell:** Si je remonte dans le temps, nous avons d'abord partagé les coûts des services médicaux pour passer ensuite au financement global. Quel est selon vous la meilleure solution?

**Dr Scully:** Je ne suis pas certain de bien comprendre la question. En vertu du programme de partages des coûts entre le gouvernement fédéral et les provinces, la contribution du gouvernement fédéral était supérieure aux niveaux atteints récemment et, à coup sûr, projetés. Nous estimons qu'il s'agit là d'une mesure très positive et qu'il faut continuer. Cela permet aux provinces de savoir d'où vient l'argent. Si celles-ci peuvent compter sur ces fonds, elles peuvent alors planifier à long terme plutôt que réagir instinctivement d'une année à l'autre, sans trop savoir ce que voudra bien leur verser le gouvernement. L'un des véritables problèmes que pose ce système, c'est que nous ne sommes pas en mesure de planifier plus d'une année budgétaire à la fois. C'est l'incertitude la plus totale.

**Le sénateur Bonnell:** Il me semble qu'en vertu de l'ancien système, où le gouvernement fédéral versait sa part, les provinces de l'Atlantique étaient mieux traitées parce qu'elles pouvaient profiter du fait que certaines provinces sont plus riches, comme l'Ontario où le coût de l'hospitalisation est de 700 \$. Nous pourrions probablement offrir le même service pour 300 \$ par jour et en profiter, puisque Ottawa serait plus généreux à notre endroit. En fait, à un certain moment dans ma province, le gouvernement fédéral assumait environ 70 p. 100 des coûts. Avec ce financement global, on se retrouve avec certaines sommes prévues dans le cadre du FPE.

**Dr Scully:** Oui.



[Text]

**Senator Bonnell:** Then we break that down by province and we find that hospitals have budgets, and that the hospitals have to live within their budgets. In many hospitals you can get to the point that if there are 20 per cent chronic cases that is economically sound, but once you take out the chronic-care patients and put in acute-care patients that is more expensive. One may not be able to do that under the budget, but you can, perhaps, balance the budget if you can keep 20 per cent of the chronic-care patients, because once you start putting them in for CAT scans or X-rays, the costs go up exorbitantly and can go way beyond the budget, which results in big deficits.

People are not as generous in 1990 as they were in 1970. Governments do not tend to give as much to hospitals these days. So have you any recommendation as to how the budgetary system can best be handled federally and provincially without completely destroying the Canada Health Act?

**Dr. Scully:** Your points are well taken about the Atlantic provinces, and I would ask Dr. McMillan to respond to that.

There are two principles, one is knowing what you are getting, and if that amount is decreasing all of the time, then that disadvantages the provinces. There is no question about that. The other principle relates to length of stay and appropriateness. There is something inherently wrong with a system where you are rewarded for keeping expensive beds full of patients who do not require that service. There has to be a different way of doing it so that we reward legitimate efficiency.

**Dr. McMillan:** Madam Chairman, to Senator Bonnell, through you, this is a very complex question that has political, jurisdictional, legal as well as medical funding ramifications.

In a formal position, as head of the Economic Council, a group of us undertook to develop a paper on long-range funding options.

With respect to your specific question, Senator Bonnell, and given the realities of today, some of which you alluded to in your question, the two things that we would look for, one of which Dr. Scully has already alluded to, is, firstly, to introduce a measure of stability and predicability into the system. Let us say that the planning is medium range as opposed to long term. At least you know what you are going to have to deal with in addition to the vicissitudes of demand, the economy, and what not.

The second thing—which is a bit of a novel approach, but one which I think is quite workable within the fiscal framework, and this is the way we do our hospital budgeting in our province—is that you have a base global amount from last year which you look at for the next year, which is really last year's plus a percentage. In addition to that, you have a specifically earmarked amount of money, the details of which

[Traduction]

**Le sénateur Bonnell:** Puis nous ventilons ces chiffres par province et nous nous rendons compte que les hôpitaux ont des budgets qu'ils ne doivent pas dépasser. Il peut arriver dans bon nombre d'hôpitaux qu'il soit rentable que 20 p. 100 des lits soient occupés par des malades ayant besoin de soins de longue durée, mais à partir du moment où vous libérez ces lits pour les consacrer plutôt aux soins de courte durée, vos coûts augmentent. Il peut arriver qu'un hôpital puisse équilibrer son budget en continuant de réserver 20 p. 100 de ses lits aux soins de longue durée étant donné qu'à partir du moment où un établissement commence à hospitaliser des malades pour des tomographies ou des radiographies, les coûts montent en flèche. C'est ainsi que les hôpitaux dépassent leurs budgets et se retrouvent avec d'énormes déficits.

En 1990, les gens ne sont pas aussi généreux qu'en 1970. Les gouvernements n'ont pas tendance à être aussi généreux à l'égard des hôpitaux ces jours-ci. Par conséquent, avez-vous des recommandations à faire quant à la façon dont le gouvernement fédéral et les provinces pourraient s'y prendre pour administrer le système budgétaire sans anéantir complètement la Loi canadienne sur la santé?

**Dr Scully:** Je vois très bien ce que vous voulez dire au sujet des provinces de l'Atlantique et je demanderais au Dr McMillan de répondre.

Il y a deux principes. Dans un premier temps, il s'agit de savoir ce que vous obtenez; si ce montant ne cesse de diminuer, cela désavantage les provinces. C'est un fait. Dans un deuxième temps, il y a la durée du séjour et son opportunité. Il y a quelque chose qui ne va pas avec un système qui récompense un établissement qui persiste à garder dans des lits coûteux des malades qui n'ont pas besoin de ce service. Il doit exister une autre façon de procéder pour assurer l'efficacité légitime.

**Dr McMillan:** Madame le président, je répondrai à la question du sénateur Bonnell mais auparavant à la vôtre. Il s'agit d'une question très complexe qui a des ramifications sur les plans de la politique, des attributions, du droit et du financement médical.

Au sein du Conseil économique, certains d'entre nous ont entrepris de rédiger un document sur les options de financement à long terme.

En ce qui concerne votre question, sénateur Bonnell, et compte tenu des réalités actuelles, et vous avez fait allusion à certaines d'entre elles dans votre question, il y a deux choses que nous rechercherions, et le docteur Scully y a déjà fait allusion. La première consisterait à introduire une mesure de stabilité et de prévisibilité dans le système. Disons que la planification se fait à moyen terme plutôt qu'à long terme. Au moins vous savez ce qui vous attend en plus des vicissitudes de la demande, de l'économie etc.

La deuxième chose—et il s'agit d'une approche assez nouvelle, mais qui est très réalisable dans le cadre financier et dont nous nous inspirons pour dresser les budgets des hôpitaux de notre province—consisterait à prendre le montant global de base de l'année précédente et à y ajouter un certain pourcentage pour l'année suivante. S'ajouterait aussi à cela un montant bien précis—pour de nouvelles initiatives ou des situations



## [Text]

you can work out, that would be looked at for new initiatives or eventualities which you may not be able to predict, such as the extent of AIDS, or whatever.

The trouble is that we are now locked into an inflexible and rigid system with an open-end demand. Not only that, you do not have within the system the predictability of knowing three years from now—even if you get cost of living—what you are going to get, because there is this ability to change.

I think in the world of which we speak the two things we would look to as possibly an improvement would be, firstly, some element of predictability, however you define that, and, secondly, introducing some flexibility into the system without overspending whereby you have a global base you operate on plus an extra amount of money through the federal cost sharing, whether it is negotiated at the level of Finance, or Health or both—that is where the debate would occur—wherein you would get rid of this rigidity and inflexibility that we are faced with, because that is part of the problem we have. There is rigidity within the framework that we have now, nationally, provincially and locally within our own jurisdictions.

**Senator Bonnell:** By the year 2000 we are going to have a boom in senior citizens and there will be a large demand for beds for those seniors.

What recommendation do you have as to what we should do to get ready for this great demand for beds, which now looks very serious? Do you suggest more chronic hospitals or more community-care type facilities? Do you suggest that we should take what hospitals we have and make them specialized hospitals—that is, cardiac, vascular and orthopedic?

**Dr. Scully:** Letting in the world of mergers, as I do with the Toronto hospital—and I am not going to comment for a moment on Women's College Hospital—

**The Chairman:** Although I must say other witnesses have.

**Dr. Scully:** That is only one of the ways of increasing efficiency; but to address the question specifically, Senator Bonnell, we believe that there will be requirements certainly as we all get older and have more chronic than acute diseases. There must be facilities to attend to the requirements we have.

Those are not necessarily the acute-care setting. At the moment it is the acute-care setting that has the capability, and there is tremendous pressure there. If we bring somebody in who is 75 for a short period of treatment, and if that individual does not have the family or community support structure to go to from the hospital, then the acute-care facility gets tied up looking after that individual. It is incumbent on us to recognize that pressure. Certainly it will be there, as you have pointed out. We must develop within an integrated system the capability of meeting those needs, and that will be partly acute care, more community care, convalescent care, chronic care, home care with better communications around all of that and inte-

## [Traduction]

imprévisibles, par exemple une augmentation du nombre de cas de SIDA ou que sais-je-encore.

Le problème, c'est que nous sommes maintenant aux prises avec un système rigide et inflexible alors que la demande ne connaît aucune limite. Qui plus est, le système ne vous permet pas de connaître trois ans d'avance—malgré le rattrapage pour cherté de la vie—ce que nous allons obtenir, parce qu'il y a cette possibilité de changements.

Je crois que dans le monde dont nous parlons les deux choses que nous considérerions comme une amélioration possible seraient, d'une part, un certain élément de prévisibilité, peu importe la définition que vous en donnez et, d'autre part, une certaine souplesse au sein du système sans qu'il y ait dépassement budgétaire et qui ferait que vous disposeriez d'une base globale pour vos activités ainsi que d'un montant supplémentaire dans le cadre du programme à frais partagés du gouvernement fédéral, que les choses se négocient au niveau du ministère des Finances, de la Santé ou des deux—c'est là où le débat se situerait—et qui permettrait de se débarrasser de cette rigidité et de cette inflexibilité, parce que cela fait partie de notre problème. Nous sommes encadrés dans un cadre rigide à l'heure actuelle, tant au niveau national, provincial que régional.

**Le sénateur Bonnell:** D'ici l'an 2000, le nombre de personnes âgées ne cessera d'augmenter et la demande de lits pour cette catégorie de citoyens sera très importante.

Que devrions-nous faire selon vous pour nous préparer à répondre à cette demande qui s'annonce déjà très forte? Croyez-vous qu'il faudrait augmenter le nombre d'établissements de soins de longue durée ou de soins communautaires? Croyez-vous que nous devrions spécialiser les établissements dont nous disposons à l'heure actuelle, c'est-à-dire dans les domaines de la cardiologie, de l'orthopédie, etc.?

**Dr Scully:** Pénétrer dans le monde des fusions, comme je le fais avec l'hôpital de Toronto—et je ne vais pas faire d'observations sur le *Women's College Hospital*—

**Le président:** Je dois dire que d'autres témoins l'ont fait.

**Dr Scully:** Il ne s'agit que de l'un des moyens d'améliorer l'efficacité; mais pour être plus précis, sénateur Bonnell, nous croyons que des besoins se feront sentir à coup sûr à mesure que nous vieillirons et que nous serons davantage atteints de maladies chroniques que de maladies de courte durée. Il faut des installations pour répondre à nos besoins.

Il ne s'agit pas nécessairement d'établissements de soins de courte durée. À l'heure actuelle, ce sont ces derniers qui disposent des moyens et les pressions sont très fortes. Lorsque nous hospitalisons une personne de 75 ans pour une courte période et que faute de soutien familial ou communautaire, elle ne peut quitter l'hôpital, c'est l'établissement qui doit en prendre soin. Il faut que nous reconnaissons ces pressions. Il n'y a pas l'ombre d'un doute qu'elle se feront sentir, comme vous l'avez mentionné. Nous devons, à l'intérieur d'un système intégré, en venir à répondre à ces besoins que ce soit au moyen de soins de courte durée, de soins communautaires, de soins pour les convalescents, de soins de longue durée, de soins à domicile, grâce

[Text]

gration between health professionals and facilities. I think that is where we are going.

**The Chairman:** Honourable senators, we are about to be overtaken by the Banking, Trade and Commerce Committee, but before we leave, and before I thank the members of the CMA, let me remind everyone that this evening we will have a buffet supper at 5.30. At 6 o'clock we will hear from a witness from Victoria. That witness will talk about their integrated health care system. At 7 o'clock a bus will leave the south door to take the members of the committee to the Ottawa Civic Hospital where we will be meeting with representatives, as Dr. Scully has pointed out, of the Canadian Cardiovascular Society. I think this will be an interesting opportunity for those of us who have not seen the issues *in situ*, as it were. We are grateful to the CMA for suggesting this and helping us arrange this. I trust that all members of the committee will be here at 5.30.

I would like to thank all of the witnesses, not only for their presentation this morning, which has been very helpful, but also for the carefully prepared and documented brief, which we will make part of our proceedings. That is very helpful.

**Dr. Scully:** Madam Chairman, on behalf of the association, we thank you. We look forward to this evening.

I will leave you with three thoughts as major focuses to which I believe the federal government and all of us can pay attention.

First is integration. That is an easy word. Integration of the acute-care system as part of the community must be undertaken. It has been excluded from the discussion of the community in too many sectors. It is an important part of the community. It is a resource of the community, it is a resource of the people and a great source of employment. We need to do better than we have in recognizing that it is part of the system.

The second thought has to do with stability, predictability and flexibility in funding, as Dr. McMillan and myself have alluded to. We think a leadership role can and should come from the federal government in creating the principle of stability and predictability, and we can all work together in applying flexibility and recognition of efficiency.

The third thought is, again, a very real role for the federal government in the leadership, along with associations like ours and others, in conjoint planning, conjoint responsibility and accountability. That is all part of it.

We are prepared to work with you and any others in addressing this on behalf of the profession and the whole system.

Thank you for the opportunity of appearing.

**The Chairman:** Thank you, Dr. Scully. The meeting is adjourned.

[Traduction]

à un meilleur réseau de communications et à une meilleure intégration entre les professionnels de la santé et les divers établissements. Je crois que c'est là où nous nous dirigeons.

**Le président:** Honorables sénateurs, le Comité des banques et du commerce s'apprête à nous remplacer dans cette salle mais, avant de partir, et de remercier les membres de l'AMC, permettez-moi de vous rappeler que ce soir nous servirons un buffet à 17 h 30. À 18 heures, nous entendrons un témoin de Victoria qui nous parlera du système de soins de santé intégré de la province. À 19 heures, un autobus quittera la porte sud pour amener les membres du Comité à l'Hôpital municipal d'Ottawa où nous rencontrerons des représentants, comme l'a souligné le docteur Scully, de la Société canadienne de cardiologie. Je crois que ceux d'entre nous qui n'ont pas constaté les problèmes sur place, auront ainsi une occasion intéressante de le faire. Nous remercions beaucoup l'AMC d'avoir proposé cette visite et de nous avoir aidés à l'organiser. J'ose espérer que tous les membres du Comité seront ici à 17 h 30.

J'aimerais remercier tous les témoins, non seulement de leur exposé de ce matin qui a été très intéressant, mais de leur mémoire soigneusement préparé et documenté qui sera intégré à nos délibérations. C'est très utile.

**Dr Scully:** Madame le président, au nom de l'Association, nous vous remercions. Nous sommes impatients de vous voir ce soir.

Avant de vous quitter, je vous ferai part de trois considérations importantes auxquelles, je crois, le gouvernement fédéral et chacun d'entre nous peut prêter attention.

Il y a premièrement l'intégration. C'est un mot facile. Il faut intégrer le système des soins de courte durée à la collectivité. Il a été exclu de la discussion portant sur la collectivité dans trop de secteurs. Il s'agit d'une composante importante de la collectivité. C'est une ressource de la collectivité, c'est une ressource pour les gens et une source considérable d'emplois. Il faut multiplier nos efforts pour reconnaître que cette composante fait partie du système.

Ma deuxième considération porte sur la stabilité, la prévisibilité et la flexibilité du financement, comme le docteur McMillan et moi-même y avons fait allusion. Nous croyons que le gouvernement fédéral peut et devrait donner l'exemple en établissant le principe de la stabilité et de la prévisibilité pour que nous puissions, dans un effort concerté, assurer la souplesse et la reconnaissance de l'efficacité.

La troisième considération concerne, je le répète, le rôle très réel que doit jouer ainsi que des associations comme la nôtre et d'autres organismes, le gouvernement en donnant l'exemple, pour ce qui est de la planification et de la responsabilité communes et de la nécessité de rendre des comptes. Cela fait partie de l'ensemble.

Nous sommes disposés à travailler avec vous et avec n'importe quel autre organisme pour examiner cette question au nom de la profession et du système dans son ensemble.

Je vous remercie de l'occasion que vous nous avez offerte de comparaître devant vous.

**Le président:** Merci, docteur Scully. Voilà qui met fin à notre séance.



[Text]

The committee adjourned.

\* \* \*

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology, to which was referred Bill C-12, An Act respecting museums, met this day at 5:45 p.m. to give consideration to the bill; and to further consider the accessibility to acute care hospital services.

**Senator Lorna Marsden:** (*Chairman*) in the Chair.

**The Chairman:** This is meeting No. 23 of the Standing Senate Committee on Science and Technology. The first item on the agenda is a clause by clause study respecting Bill C-12, an act respecting museums, on which we heard testimony last week.

**Senator Bonnell:** I move that clauses 2 to 46 carry.

**The Chairman:** Is it agreed, honourable senators?

**Hon. Senators:** Agreed.

**The Chairman:** Shall clause 1 carry?

**Hon. Senators:** Carried.

**The Chairman:** Shall the title carry?

**Hon. Senators:** Carried.

**The Chairman:** Shall the bill carry?

**Hon. Senators:** Carried.

**The Chairman:** Shall I report the bill without amendment to the Senate?

**Hon. Senators:** Agreed.

**The Chairman:** Item 2 on the order of reference deals with the supplementary budget for the child poverty study. Members of the committee will remember that this was discussed and approved in principle at a previous meeting of both the steering committee and the main committee. This is to carry out the research to complete the second phase of child poverty.

**Senator Spivak:** Madam Chairman, I move:

That this Committee concur in the following budget application for the purpose of its consideration of child poverty, and that the Chair submit the said budget to the Standing Committee on Internal Economy, Budgets and Administration for approval:

Professional and special services	\$15,450
Transportation and communications	300
All other expenses	00
<b>TOTAL</b>	<b>\$15,750</b>

**Senator Bonnell:** Madam Chairman, I am not going to vote against the motion, but I cannot vote for it because the clerk did not put that on my agenda as one of the matters to be discussed today and, therefore, it is, in my view, unconstitutional.

[Traduction]

Le Comité suspend ses travaux.

\* \* \*

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie auquel a été renvoyé le projet de loi C-12, Loi concernant les musées, se réunit aujourd'hui à 17 h 45 pour en étudier la teneur de même que pour continuer à examiner la question de l'accessibilité aux services hospitaliers de courte durée.

**Le sénateur Lorna Marsden** (*président*) occupe le fauteuil.

**Le président:** Il s'agit de la séance n° 23 du Comité sénatorial permanent des sciences et de la technologie. Le premier point à l'ordre du jour est une étude article par article du projet de loi C-12, *Loi concernant les musées*, au sujet duquel nous avons entendu des témoignages la semaine dernière.

**Le sénateur Bonnell:** Je propose l'adoption des articles 2 à 46.

**Le président:** Tout le monde est d'accord?

**Des voix:** D'accord.

**Le président:** L'article 1 est-il adopté?

**Des voix:** Adopté.

**Le président:** Le titre est-il adopté?

**Des voix:** Adopté.

**Le président:** Le projet de loi est-il adopté?

**Des voix:** Adopté.

**Le président:** Dois-je renvoyer le projet de loi sans amendement au Sénat?

**Des voix:** D'accord.

**Le président:** Le deuxième point de l'ordre de renvoi traite du budget supplémentaire pour l'étude sur la pauvreté dans l'enfance. Les membres du Comité se rappelleront que cette question a été débattue et approuvée provisoirement lors d'une réunion précédente du comité de direction et du comité principal. Il s'agit d'effectuer les travaux de recherche nécessaires pour terminer la seconde étape de l'étude sur la pauvreté dans l'enfance.

**Le sénateur Spivak:** Madame le président, je propose:

Que le Comité approuve la présente demande de budget aux fins de l'étude sur la pauvreté dans l'enfance et que le président soumette ce budget au Comité permanent de la régie interne, des budgets et de l'administration afin de le faire approuver:

Services professionnels et spéciaux	15 450 \$
Transports et communications	300
Toutes les autres dépenses	000
<b>TOTAL</b>	<b>15 750 \$</b>

**Le sénateur Bonnell:** Madame le président, je n'ai pas l'intention de voter contre la motion, mais je ne peux pas voter pour puisque le greffier ne l'a pas placée sur mon ordre du jour en tant que l'une des questions qui doivent être débattues aujourd'hui. Par conséquent, en agissant ainsi, j'irais selon moi, à l'encontre de la constitution.



## [Text]

**Senator Spivak:** It may just be illegal.

**The Chairman:** Let us not split hairs at the moment. Are there any objections?

Would those in favour say "yea"?

**Some Hon. Senators:** Yea.

**The Chairman:** Will those opposed say "nay"?  
Are there any abstentions?

**Senator Bonnell:** I abstain.

**The Chairman:** The main business this evening is the continued consideration of the accessibility to acute care hospital services, and we are very happy to have as our witness this evening Mr. Ken Fyke, the President and CEO of the Greater Victoria Hospital Society. He has been in that position since 1984. Mr. Fyke, we have heard about your work from previous witnesses who appeared before this committee and who have described something of what you have been doing. In fact, I think one of those who mentioned you was the minister.

Mr. Fyke received a Master's degree in Health Services Administration in 1971 from the University of Alberta. He was Deputy Minister of Health for the Province of Saskatchewan from 1979 to 1984 and from 1975 to 1979 he was Associate Deputy Minister of Health for that province.

Mr. Fyke has taught in the Department of Health Administration at the University of Toronto and presently teaches at the University of British Columbia and the University of Victoria.

The Greater Victoria Hospital Society is one of Canada's largest hospital complexes with approximately 5,500 employees, 500 physicians and 1,900 beds. The society operates the Gorge Road Hospital; the Royal Jubilee Hospital; the Victoria General Hospital; the Fairfield Health Centre; and the Memorial Pavilion. Its annual operating budget is approximately \$200 million.

Mr. Fyke, do you have an opening statement before we proceed to questions?

**Mr. Ken Fyke, President and Chief Executive Officer, Greater Victoria Hospital Society:** Yes, I have about a 20-minute statement, if I can take that long. I realize you would like to leave time for questions. If you prefer, I can cut my statement back.

**The Chairman:** We have been invited to attend the cardiovascular unit at the Ottawa Civic Hospital at 7.30. I am sure you would be most welcome to join us. However, we must finish here at 7.15, so I would imagine that 20 minutes for your presentation is appropriate.

**Mr. Fyke:** I would like to indicate what a privilege this is to have been invited to be a witness this evening to share my views on the Canadian health care system to assist you in your deliberations, to describe some of the challenges that have been implemented in the City of Victoria, and to comment on the health care system generally.

I have been asked to discuss funding issues and accessibility of the Canadian health care system. I would like to state up

## [Traduction]

**Le sénateur Spivak:** C'est peut-être tout simplement illégal.

**Le président:** Essayons de ne pas couper les cheveux en quatre pour le moment. Y a-t-il des objections?

Quels sont ceux qui sont en faveur?

**Des voix:** En faveur.

**Le président:** Quels sont ceux qui s'y opposent?  
Y a-t-il des abstentions?

**Le sénateur Bonnell:** Je m'abstiens.

**Le président:** Le principal point à l'ordre du jour ce soir est la poursuite de l'étude de la question de l'accessibilité aux services hospitaliers de courte durée et nous sommes très heureux d'accueillir comme témoin M. Ken Fyke, président et directeur général de la *Greater Victoria Hospital Society*. M. Fyke occupe ce poste depuis 1984. Monsieur Fyke, d'autres témoins nous ont déjà parlé de votre travail et décrit certaines des choses que vous avez faites. En fait, je crois que même le ministre a parlé de vous.

M. Fyke détient depuis 1971 une maîtrise en administration des services de santé de l'Université de l'Alberta. Il a occupé le poste de sous-ministre de la santé de la province de la Saskatchewan de 1979 à 1984 et celui de sous-ministre de la Santé associé de cette province de 1975 à 1979.

Il a déjà enseigné au département d'administration de la santé de l'Université de Toronto et enseigne actuellement à l'Université de la Colombie-Britannique et à l'Université de Victoria.

La *Greater Victoria Hospital Society* constitue l'un des plus importants complexes hospitaliers du Canada avec environ 5 500 employés, 500 médecins et 1 900 lits. Cette société gère le *Gorge Road Hospital*, le *Royal Jubilee Hospital*, le *Victoria General Hospital*, le *Fairfield Health Centre* et le *Memorial Pavilion*. Son budget d'exploitation annuel s'élève à environ 200 millions de dollars.

Monsieur Fyke, avez-vous une déclaration préliminaire à faire avant que nous passions aux questions?

**M. Ken Fyke, président et directeur général, Greater Victoria Hospital Society:** Oui, j'aurais une déclaration d'environ 20 minutes, si je peux me permettre de prendre autant de votre temps. Je me rends compte que vous aimeriez garder du temps pour les questions. Si vous préférez, je peux écourter ma déclaration.

**Le président:** Nous avons été invités à visiter le service de médecine cardiovasculaire de l'hôpital Civic d'Ottawa à 19 h 30. Je suis certain que tous seraient on ne peut plus heureux que vous nous accompagniez. Toutefois, nous devons finir nos travaux ici à 19 h 15. J'imagine donc qu'une période de 20 minutes pour votre exposé convient tout à fait.

**M. Fyke:** Je voudrais vous dire tout d'abord que je m'estime privilégié d'avoir été invité à témoigner ce soir devant vous afin de vous livrer mon opinion sur le système de santé canadien, de vous aider dans vos délibérations, de vous décrire certaines des innovations qui ont été mises en œuvre à Victoria et de faire des commentaires généraux sur le système de soins de santé.

On m'a demandé d'aborder les questions du financement et de l'accessibilité du système de santé canadien. Je voudrais

[Text]

front that contrary to some of the observations reported in national media it is my opinion that the Canadian health care system is not facing a financial crisis. Canada's expenditure on health on a per capita basis is the second highest of 24 developed countries. Only the United States has a higher per capita expenditure.

I believe we have a system to be proud of. We have accomplished the goals established by our national health insurance programs. We have a comprehensive health care system that strongly reflects Canadian values of fairness and equity. However, we need to shift our focus from past goals to set goals for the present and the future. The new goals were suggested by the Lalonde report in 1974 and more recently by the Epp report, "Achieving Health for All."

Several problems cloud the health care system in Canada as a country. One is a focus on illness. Why must we turn our attention to new goals? Our past goals were based on the understanding that better health care resulted from physicians, technology and hospitals. Due to this early belief, the incentives under the Hospital Insurance and Diagnostic Services Act, Canadians tend to associate good health care with the professional and technological expertise found in hospitals. As a result, our social health care systems are underdeveloped. Hospitals and the treatment of illness were the focus of yesterday. The new focus is on health promotion and prevention, lifestyle counselling, healthy public policy, environmental health, and strong community and home support services are now needed to improve the health of Canadians.

There has been over utilization of acute care services. Our outdated approach to health is reflected in the inefficiencies of our health care services. Canada has 5.6 acute care beds per thousand population as compared to the United States which has 3.5 per thousand population. We not only have more beds per population, we keep 75 per cent of our beds occupied while occupancy in the United States is only 66 per cent.

Further, on average, Canadians stay in hospital significantly more days than Americans: 1,400 days per thousand compared to the United States 950. The average length of hospital stay in Canada is three days longer than in the United States and we admit more patients per 1,000 population. Yet, our health outcomes are not proportionately better than those of the United States.

By treating Canadian cases with the American average length of stay we could reduce the days that Canadians spend in hospitals as patients by 30 per cent and increase the accessibility of our existing beds. We lack a complementary range of services. In addition to using hospitals more efficiently, we must reallocate some of the existing resources away from the traditional services into community-based services with home

[Traduction]

tout de suite déclarer que, contrairement à certains commentateurs dont ont fait état les médias nationaux, je suis d'avis que le système de soins de santé canadien ne fait pas face à une crise financière. En effet, le Canada se classe second parmi les 24 pays développés pour ce qui est des dépenses de santé par habitant. Seuls les États-Unis nous devançant à ce chapitre.

Je crois que nous pouvons être fiers de notre système de santé. Nous avons atteint les objectifs fixés pour notre programme d'assurance-maladie national. Nous disposons d'un système de soins de santé complet qui porte nettement la marque de deux valeurs chères aux Canadiens: la justice et l'équité. Toutefois, nous devons maintenant oublier les objectifs du passé et nous tourner vers les objectifs du présent et de l'avenir. Ces nouveaux objectifs ont été proposés dans le rapport Lalonde en 1974 et plus récemment dans le rapport Epp, «La santé pour tous».

Le système de santé canadien est aux prises avec plusieurs problèmes. L'un de ceux-ci est l'importance que nous accordons à la maladie. Pourquoi devons-nous chercher à atteindre de nouveaux objectifs? Nos objectifs passés étaient fondés sur la conception que l'amélioration des soins de santé dépendait des médecins, des techniques et des hôpitaux. En raison de cette croyance et des mesures incitatives contenues dans la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques, les Canadiens tendent à associer la qualité des soins de santé à l'expertise professionnelle et technique que l'on retrouve dans les hôpitaux. Il en résulte que nos réseaux de services sociaux sont sous-développés. Dans le passé, les hôpitaux et le traitement de la maladie ont constitué nos objectifs prioritaires. Nous devons maintenant, pour améliorer la santé des Canadiens, nous occuper de promotion de la santé et de prévention de la maladie, de la prestation de conseils sur les modes de vie, de l'adoption de politiques publiques saines, d'hygiène du milieu et du renforcement des services d'aide communautaire et à domicile.

On a surutilisé les services de santé de courte durée. D'ailleurs, l'inefficacité de nos services de santé témoigne bien du caractère désuet de nos politiques dans ce domaine. Notre pays compte 5,6 lits pour soins de courte durée par millier d'habitants comparativement à 3,5 aux États-Unis. Non seulement avons-nous plus de lits par habitant, mais nous gardons aussi 75 p. 100 de ces lits occupés tandis que ce pourcentage s'élève à 66 p. 100 chez nos voisins du Sud.

De plus, les Canadiens séjournent en moyenne à l'hôpital beaucoup plus de jours que les Américains: 1 400 jours par 1 000 habitants comparativement à 950 jours aux États-Unis. La durée moyenne du séjour à l'hôpital est de 3 jours plus longue au Canada qu'aux États-Unis, et nous admettons plus de malades par 1 000 habitants. Pourtant, nous n'obtenons pas de résultats proportionnellement meilleurs que les Américains.

Si nous pouvions traiter les cas canadiens tout en maintenant la durée moyenne de séjour américaine, nous pourrions réduire de 30 p. 100 le nombre de jours pendant lesquels les Canadiens ont séjourné dans les hôpitaux et accroître l'accessibilité aux lits existants. Il nous faut offrir une gamme de services complémentaires. Non seulement devons-nous utiliser les hôpitaux d'une manière plus efficace, mais nous devons aussi



*[Text]*

support infrastructure. It is well documented that the substantial proportion of in-patient hospital care is non-acute; that is, it does not have to be provided in an acute-care, in-patient hospital setting.

Furthermore, unfortunate consequences of hospitalization can be reduced and a higher quality of care can be achieved if the location were appropriate. We know isolation, inactivity and lack of privacy causes stress and confusion for people of all ages, particularly the elderly. For more patients these problems can be avoided and appropriate care provided by the community rather than increasing in-patient facility care.

Our past focus on illness and our over-utilization of acute-care facilities contribute to the public perception that there is a shortage of nurses in Canada. In fact, it may be a shortage of nurses willing to work in a hospital, but this fact will have to be addressed through the involvement of decisions affecting hospital services and employment policies. Greater emphasis is also required in the preparation and ongoing skill training for critical care and specialty care nurses.

Relevant preparation, sound utilization practices and the retention of nurses are key to an adequate and fully-contributing health profession.

Another aspect of our historical focus on illness is the mystery which surrounds the practice of medicine, and the benefit of diagnostic and treatment procedures. Because of this uncertainty we are beginning to define standards of care, review procedures and evaluate the care given on the basis of the outcome achieved. Physicians are beginning to seek information to ensure that their medical and surgical practices are of scientifically-proven value to health outcomes. They are attempting to find out why the rates of surgical procedure, medication and testing vary between their colleagues, between regions and between hospitals.

Some researchers have noted that the fee for service—

**Senator David:** I apologize for interrupting, but the interpreters are having difficulty. Perhaps it would be easier if you went a little slower.

**Mr. Fyke:** I would be pleased to go slower. I just wanted to save time for questions.

Some researchers have noted that the fee-for-service system is related to a higher rate of hospitalization. Others have found

*[Traduction]*

affecter certaines des ressources actuellement consacrées aux services traditionnels aux infrastructures de services communautaires ou à domicile. Beaucoup d'études et de documents ont démontré qu'une proportion importante des soins fournis aux malades hospitalisés ne correspondent pas à la définition des soins de courte durée; c'est donc dire que ces soins n'ont pas à être fournis dans un établissement de soins de courte durée pour malades hospitalisés.

De plus, nous pouvons réduire les conséquences malheureuses de l'hospitalisation et améliorer la qualité des soins en faisant en sorte que les divers services soient fournis par le maillon approprié de la chaîne. Nous savons que l'isolement, l'inactivité et le manque d'intimité constituent des causes de stress et de confusion chez de nombreuses personnes, mais particulièrement chez les personnes âgées. Nous pouvons éviter ce genre de problèmes à un plus grand nombre de personnes et les soins appropriés peuvent leur être fournis par la collectivité plutôt que par le truchement d'un accroissement des soins de courte durée.

Le fait que nous nous soyons avant tout préoccupés de la maladie et que nous ayons surutilisé les établissements de soins de courte durée explique en partie pourquoi le public pense qu'il existe une pénurie d'infirmières au Canada. En fait, il s'agit probablement d'une pénurie d'infirmières souhaitant travailler dans les hôpitaux, mais ce problème devra être réglé en permettant à ces dernières de participer aux décisions concernant les services fournis aux malades et les politiques d'embauche. Il faudra aussi mettre davantage l'accent sur la formation et le perfectionnement continu des infirmières s'occupant de la prestation de soins critiques et spécialisés.

Une formation pertinente, une bonne utilisation des services et installations et le maintien en poste des infirmières constituent des éléments-clés pour disposer d'un personnel infirmier suffisant et motivé.

Un autre aspect de notre fixation historique sur la maladie est le mystère qui entoure la pratique de la médecine et les bénéfices que l'on peut tirer des méthodes de diagnostic et de traitement. En raison de l'incertitude qui règne à ce sujet, nous commençons à chercher à établir des normes sur les soins, à passer en revue les méthodes et à évaluer les soins fournis en fonction des résultats obtenus. Les médecins commencent à chercher à s'informer afin de s'assurer que leurs méthodes médicales et chirurgicales ont une réelle valeur scientifique et permettent vraiment d'obtenir des résultats sur le plan de l'amélioration de la santé. Ils sont en train d'essayer de déterminer pourquoi le nombre d'interventions chirurgicales, de prescriptions de médicaments et de tests varie selon les médecins, les régions et les hôpitaux.

Certains chercheurs ont fait observer que le paiement à l'acte...

**Le sénateur David:** Je regrette de devoir vous interrompre, mais les interprètes ont de la difficulté à vous suivre. Auriez-vous l'obligeance de parler un peu moins vite.

**M. Fyke:** Je vais ralentir. J'essayais simplement de laisser suffisamment de temps pour les questions.

Je disais donc que, d'après certains chercheurs, il y a une relation entre le paiement à l'acte et le taux plus élevé d'hospi-



[Text]

that tests and procedures are often provided even when they are of relatively little benefit, and there are really two explanations for this. The first is that in situations of medical uncertainty the incentives make it very tempting to overemphasize the benefit of test work procedures and underemphasize the cost. Secondly, medical technologies are not subjected to rigorous assessment, such as drugs in Canada are.

An example of the confusion related to medical practice is the perception that there is a crisis regarding the length of surgical wait lists. Generally, wait lists are thought to be a consequence of insufficient acute-care resources. In fact, waiting lists are caused by a multitude of variables: physician availability, physician referral patterns, distribution of operating-room time according to physician workload, lack of coordination between the operating-room bookings and the day care home support services, the variability of physician individual practices and finally a duplication of wait lists.

At the present time, wait lists, and the time people spend on them, vary so greatly from one doctor to another and from one hospital to another that they are of limited value in measuring appropriate demand.

What is the solution? We must achieve appropriate utilization of our facilities. As researchers delve into the issues of medical practice, the challenges are to ensure that all of our patients are benefiting from the care hospitals provide, that there is appropriate use—and I underline the word “appropriate”—of our acute-care services, and that a full range of appropriate care is available to meet our client needs. I would like to point out that in Canada we have in the past tried to control utilization through user fees or co-insurance arrangements, but controlling hospital use fails to recognize the fact that hospitals are inappropriately utilized for the reasons I have mentioned—past health care goals, the resulting focus on illness and the lack of alternative care options and medical uncertainty.

**Senator David:** If you could go a little slower.

**The Chairman:** I might say to Mr. Fyke that it is important that Senator David understands what he is saying, because he is not going to agree entirely.

**Mr. Fyke:** I hope he does not.

Furthermore, there is no evidence that user fees control inappropriate utilization; rather, they deter the low-income groups.

It is our belief that access to medical services should not be dependent upon income. That sets our system in Canada above most others, particularly the United States, where 35 million Americans, predominantly the working poor, have no health insurance coverage.

Setting aside the values of fairness and equity, the effect of user fees can be found by looking at the percentage of the Gross National Product consumed for health care. In Canada

[Traduction]

talisation. D'après d'autres, des critères et des formalités sont souvent établis même s'ils sont relativement inutiles. Je vois deux explications à ce phénomène. Tout d'abord, dans l'incertitude, le professionnel est encouragé à mettre trop l'accent sur les examens, au détriment du coût. Par ailleurs, la technologie médicale n'est pas assujettie à une évaluation rigoureuse, comme les médicaments au Canada.

Pour illustrer la confusion qui règne dans les pratiques médicales, je mentionnerai la présumée longueur des listes d'attente pour la chirurgie. En règle générale, on croit que ces listes sont trop longues à cause d'une insuffisance de ressources dans le secteur des soins de courte durée. En réalité, les listes sont trop longues pour bien d'autres raisons: la disponibilité du médecin, les méthodes de référence d'un médecin à un spécialiste, la répartition du temps d'utilisation du bloc opératoire selon la charge du médecin, le manque de coordination entre les réservations de blocs opératoires et les services de soutien dans des centres de jour, l'inconstance des pratiques individuelles des médecins et, enfin, le recoupement des listes d'attente.

Actuellement, les listes et la durée d'attente varient tellement d'un médecin à l'autre et d'un hôpital à l'autre qu'ils sont un bien piètre critère pour mesurer la demande.

Quelle est la solution? Nous devons réaliser une utilisation judicieuse de nos équipements. Les chercheurs qui étudient les questions de pratiques médicales doivent s'assurer que tous les malades reçoivent les soins offerts par les hôpitaux, qu'une utilisation judicieuse—et je souligne le mot «judicieuse»—est faite des services de soins de courte durée et que toute la gamme des soins est là pour répondre aux besoins de nos clients. J'aimerais souligner qu'au Canada, nous avons par le passé essayé de réduire l'utilisation des hôpitaux en imposant des tickets modérateurs ou en prenant des arrangements de coassurance; mais en tentant d'atteindre un tel but, nous oublions que les hôpitaux sont mal utilisés, pour les raisons que j'ai déjà mentionnées—des objectifs de soins dépassés, l'accent qui en résulte sur la maladie et le manque de solutions de rechange ainsi que le pronostic incertain.

**Le sénateur David:** Si vous pouviez parler un tout petit peu plus lentement.

**Le président:** Peut-être devrais-je préciser à M. Fyke qu'il est important que le sénateur David comprenne ce qu'il dit car il ne sera pas tout à fait d'accord.

**M. Fyke:** J'espère qu'il ne le sera pas.

De plus, rien ne prouve que le recours au ticket modérateur réduit l'utilisation des hôpitaux; au contraire, il empêche les groupes à faible revenu de les utiliser.

Nous sommes convaincus que l'accès aux services médicaux ne devrait pas être fonction du revenu. Voilà ce qui rend notre régime canadien supérieur à la plupart des autres, particulièrement à celui des États-Unis, où 35 millions d'Américains, en grande partie des ouvriers moins bien payés, n'ont pas d'assurance chirurgicale-médicale.

Si l'on met de côté les principes d'équité et de justice, on peut constater l'effet des tickets modérateurs dans le pourcentage du produit national brut absorbé par les soins de santé.

*[Text]*

that percentage is 8.5 per cent as compared to 11.1 per cent in the United States. It is clear that a more equitable service is provided in Canada with fewer resources and that user fees are not the correct answer, as they would only increase the percentage of the GNP going to health care.

I should like to describe a case study of the Greater Victoria Hospital Society. While user fees have proven to be ineffective, I suggest that utilization can be managed effectively and equitably. I will describe how the physicians and the staff in the Greater Victoria Hospital Society have approached some of these issues.

The Greater Victoria Hospital Society, or the GVHS, was incorporated in June, 1984. As the chairman indicated, it is one of the largest multi-hospital systems in Canada. Before amalgamation there were two acute-care hospitals which caused unnecessary duplication of services and lack of cooperation. Hospital services were overutilized with patient occupancy exceeding 100 per cent. It was to the point that at any one time there could be 40 patients in the hallways of our hospitals waiting for a ward bed.

The general perception in Victoria in 1984 was a microcosm of some parts of Canada today; there was a mood that there was a crisis in the health care system as a result of a bold step taken by government to amalgamate all of the hospitals under one authority. Amalgamation was a critical step, but that in itself is not necessarily the solution to accessibility problems. More important is the fact that we have attempted to establish a climate of working relationships with our government, our community and our physicians. We attempt to solve problems rather than blame others.

Respecting utilization management, we discovered that the key ingredient was the patient. A significant number of patients in the hospital did not require acute-care services, and legitimate admissions were staying longer than was necessary. We found that inappropriate utilization was a result of three factors; ineffective physician practices, inefficient hospital operation and lack of alternative services in the community. We concluded that the quality utilization management program required a deliberate action to influence health care providers to increase the efficiency and effectiveness of their services. Therefore, quality utilization management consisted of two components: one, comparing the outcome to standards of appropriate care; and two, developing initiatives to rectify barriers to appropriate care.

The first component of our quality program focuses on the patient and the appropriateness and it has two parts, the first of which is a concurrent review in which the clinical characteristics of the patient are prepared to defined criteria, predetermined criteria. In other words, an admission diagnosis of fever is compared to a defined criterion of 100 degrees Fahrenheit. If the patient's temperature is less than 100 degrees, the admission is questioned. The second part of the review is a

*[Traduction]*

Au Canada, ce pourcentage est de 8,5 p. 100, contre 11,1 p. 100 aux États-Unis. Il en ressort clairement qu'un service plus équitable est offert au Canada, avec moins de ressources, et que les tickets modérateurs ne sont pas la solution puisqu'ils ne feraient qu'augmenter le pourcentage du produit national brut affecté aux soins de santé.

J'aimerais décrire une étude de cas de la Greater Victoria Hospital Society. Le ticket modérateur est inefficace. Cela dit, j'irai plus loin en affirmant que l'utilisation efficace et équitable est possible au moyen des ressources existantes. Voici donc comment les médecins et le personnel de la Greater Victoria Hospital Society ont abordé certains des problèmes.

La Greater Victoria Hospital Society (ou la GVHS) a été constituée en juin 1984. Comme le président l'a mentionné, il s'agit là d'un des plus importants regroupements d'hôpitaux au Canada. Avant l'amalgame, il existait deux hôpitaux de soins de courte durée, ce qui entraînait des recoupements inutiles des services et un manque de coopération. Les services hospitaliers étaient surutilisés, l'occupation des lits dépassant 100 p. 100. La situation était telle qu'à n'importe quel moment, jusqu'à 40 patients pouvaient attendre dans les couloirs de nos hôpitaux qu'on leur trouve un lit.

En 1984, Victoria était perçue comme un microcosme de certaines régions du Canada contemporain; on estimait qu'il y avait crise dans le régime de soins de santé à cause d'une initiative audacieuse prise par le gouvernement pour regrouper tous les hôpitaux sous une même autorité. Ce regroupement, bien que représentant une étape critique, ne réglait cependant pas comme tel les problèmes d'accessibilité. Le fait que nous ayons tenté d'établir un bon climat de relations de travail avec le gouvernement, la collectivité et les médecins importe beaucoup plus. Nous avons tenté de résoudre les problèmes plutôt que d'en rejeter le blâme sur d'autres.

Pour ce qui est de la gestion de l'utilisation, nous avons découvert que la clé était le patient. Un nombre important de patients hospitalisés n'avaient pas besoin de soins de courte durée et des personnes légitimement admises demeuraient plus longtemps qu'il n'était nécessaire. Nous avons découvert que cette utilisation inappropriée résultait de trois facteurs: des pratiques de médecin inefficaces, une exploitation inefficace des hôpitaux et un manque de solutions de rechange au sein même de la collectivité. Nous en avons conclu qu'il fallait délibérément changer le programme de gestion en vue d'une utilisation de qualité de façon à inciter ceux qui prodiguent les soins de santé à accroître l'efficacité et l'efficience de leurs services. Par conséquent, la gestion comportait deux volets: d'abord, comparer le résultat aux normes de soins appropriés et, ensuite, élaborer des initiatives qui permettent d'éliminer les obstacles à des soins appropriés.

Le premier volet de notre programme de gestion est centré sur le malade et sur la pertinence de son hospitalisation de deux façons: d'une part, a lieu un examen concerté dans le cadre duquel le profil médical du patient est établi d'après des critères définis, des critères pré-déterminés. En d'autres termes, quelqu'un est légitimement admis pour fièvre si sa température atteint 100 degrés Fahrenheit. Si elle est moindre, on s'interroge sur la nécessité d'hospitaliser. D'autre part, une



*[Text]*

retrospective review which compares patients' results or outcomes to norms or standards of care for similar illnesses. Concurrent or retrospective review make up the first component of what we call our quality utilization program, or VI-CARE.

VI-CARE gathers statistical data on patients that do not require acute care. The second component of our program is to develop initiatives to rectify problems, particularly the lack of alternatives to acute care in the community. This entails extensive cooperation between the hospitals and the community health care providers and the Ministry of Health, resulting in the transfer of resources from the institutional side to those services under developed in the community.

Working with our community, what we call the Capital Regional District, which is the organization of our municipal government system that runs the community health care services, and with the support of the Ministry of Health, a comprehensive range of community and facility care is now provided to residents of the Capital Regional District in Victoria. The objective is to prevent unnecessary institutionalization by ensuring access to appropriate alternatives. Those residents with illnesses or handicaps that restrict self care but who do not require hospital care or continuous supervision will be able to remain at home rather than in a health care institution. The shifting of resources allows the introduction of a number of community programs. I will quickly run over some of them.

One is a quick response team, which is a team made up of home care nurses and physiotherapists who travel to individual homes to assess and provide care to the patient. Other initiatives that have expanded are homemakers, physiotherapy programs, new initiatives for early discharge into home nursing care, same day admission for surgical procedures and a home IV program which is essentially a miniature computer walkman that is strapped to the person. It injects drugs at the appropriate dosage and appropriate time so that an individual can be at home, walking around the community rather than spending six weeks in the hospital.

Our approach to addressing the needs of the elderly demonstrates my point that increased funding of our health care system is not necessary, that instead we need a transfer of funds from the institutional sector to the community. A joint initiative undertaken last year was the Victoria Health Project, which was a cooperative effort between the ministry, ourselves and the Capital Regional District to initiate programs to maintain the frail elderly in their homes. This project has proven very successful.

In Victoria approximately 18 per cent of our citizens are over the age of 65. For the rest of Canada the figure is about 10 per cent. Although the number of our frail elderly persons over the age of 70 has increased steadily at approximately 1,200 per year, or 100 per month, the number of persons requiring institutionalization has actually dropped. There has

*[Traduction]*

étude rétrospective est effectuée afin de comparer les résultats de cette décision selon les normes de soins prodigués pour des maladies analogues. Ces formes d'examen composent le premier volet de ce que nous avons appelé notre programme de gestion en vue d'une utilisation de qualité, soit le VI-CARE.

Le VI-CARE réunit des données statistiques sur les malades qui n'ont pas besoin de soins de courte durée. Le deuxième élément du programme consiste à élaborer des initiatives visant à rectifier les problèmes, particulièrement le manque de solutions de rechange aux soins de courte durée dans la collectivité. Pour y arriver, il faut obtenir la coopération intensive des hôpitaux et de ceux qui prodiguent les soins de santé dans la collectivité de même que du ministère de la Santé, ce qui entraîne un transfert des ressources des établissements vers les services communautaires sous-développés.

De concert avec notre collectivité, que nous appelons le *Capital Regional District*, organisme municipal qui dirige les services communautaires de soins de santé, et avec l'appui du ministère de la Santé, nous offrons maintenant à la population de Victoria une gamme complète de soins communautaires et d'équipements. L'objectif est de prévenir les hospitalisations inutiles en assurant l'accès à d'autres solutions. Ceux dont la maladie ou le handicap les empêchent d'être autonomes, mais qui n'ont pas forcément besoin d'être hospitalisés ou de recevoir des soins continus, pourront demeurer à domicile plutôt que d'aller en établissement. Ce déplacement des ressources permet d'introduire un certain nombre de programmes communautaires. Je vais en passer en revue rapidement.

Tout d'abord, nous avons l'équipe de première intervention, composée d'infirmières de soins à domicile et de physiothérapeutes, qui se rend chez le malade pour évaluer son état et lui prodiguer les soins. D'autres initiatives qui ont pris de l'ampleur, par exemple les auxiliaires familiaux, les programmes de physiothérapie, de nouvelles initiatives visant à donner son congé plus tôt que prévu au malade qui peut recevoir les soins à domicile, des cliniques externes de chirurgie et un programme d'intraveineuses à domicile qui consiste essentiellement à fixer au malade un mini-ordinateur qui injecte la dose voulue de médicament au moment choisi de sorte que la personne peut demeurer à la maison ou déambuler dans le quartier plutôt que de passer des semaines à l'hôpital.

La méthode que nous avons choisie pour répondre aux besoins des personnes âgées montre bien qu'il n'est pas nécessaire d'accroître les fonds du régime de soins de santé, qu'il faut plutôt débloquer des fonds attribués aux établissements pour les donner aux services communautaires. Le *Victoria Health Project*, initiative entreprise en commun l'an dernier par le ministère, nous-mêmes et le Capital Regional District, vise à mettre sur pied des programmes de maintien à domicile des personnes âgées de santé fragile. Ce projet a remporté un énorme succès.

À Victoria, environ 18 p. 100 des concitoyens ont plus de 65 ans. Ailleurs au Canada, ce chiffre est d'environ 10 p. 100. Bien que le nombre de personnes de santé fragile âgées de plus de 70 ans ait augmenté à un rythme constant, d'environ 1 200 par année, soit de 100 par mois, le nombre de personnes devant être admises dans un établissement a en réalité baissé. Ainsi, il



*[Text]*

been a marked decline in the number of elderly persons inappropriately occupying our acute care beds and the wait list for home nursing placement or nursing home beds has actually declined by 30 per cent over the past 18 months. Demand for facility space has been reduced by offering services in the home. If we had maintained the utilization patterns in Victoria at the 1983 level, today we would require 90 additional hospital beds and 360 additional long-term care beds. Fortunately, however, with the use of a utilization management program and initiatives to further home care, we are now in a position to believe that there will be no need to build a new hospital or facility or any bed expansion in Victoria prior to the year 2000.

A goal has been set to reduce the percentage of persons over the age of 65 in our facilities from 6.5 to 5.8 per cent by the year 2000. We have just completed the closure of 60 long-term care beds in our institution and in the next two weeks we will be transferring 1.1 million from our institution to the community.

The Partners in Health Care in Victoria are proud of this level of trust and understanding that can actually lead to a transfer of institutional funds to community services—a feat I believe to be unique in Canada. Our commitment is to improve health care by envisioning health to be more than illness and by supporting this commitment with a shift of emphasis from the hospital to the community. We are developing a full range of health services, assessing high technology, curative medicine for its appropriateness, effectiveness and efficiency and questioning the assumed benefit of providing it from an institution. We realize that clinical standards of practice must be developed. We are seeking information to promote the independence of the patient and as an institution we work in partnership with our health care providers, our patients and our government. Above all, we make those changes with only one person as our focus, and that is the patient. We believe that all health care professionals must consider health much more broadly, covering the areas of nutrition, environment, education and standard of living, not just hospital beds.

We must always remember that accessibility as a concept has several components. Health care services in Canada are a sacred trust that we must save and improve upon. I believe it is possible to improve our system within our current resources as a percentage of gross national product.

I would like to summarize my comments by making some recommendations for your consideration. We have in Victoria based our initiatives on the following principles. The patient comes first, financial and professional incentives must be changed to encourage efficiency and quality, and the system must be reoriented towards community-based services. Cooperation is necessary among all of our sectors. From these prin-

*[Traduction]*

y a eu déclin marqué du nombre de personnes âgées occupant inutilement des lits de soins de courte durée, et la liste d'attente pour des services de soins à domicile ou des centres d'hébergement a baissé de 30 p. 100 au cours des 18 derniers mois. La demande d'admission dans des établissements a baissé grâce aux services offerts à domicile. Si nous avions maintenu les courbes d'utilisation, à Victoria, au même niveau qu'en 1983, nous aurions besoin aujourd'hui de 90 nouveaux lits d'hôpital et de 360 autres lits de soins de longue durée. Grâce, cependant, au programme de gestion en vue d'une utilisation de qualité et à des initiatives d'élargissement des soins à domicile, nous pouvons maintenant espérer qu'il ne sera pas nécessaire, avant l'an 2000, de construire de nouveaux hôpitaux ou d'autres établissements ni d'accroître le nombre de lits à Victoria.

Nous nous sommes fixé comme objectif de réduire le pourcentage de personnes de plus de 65 ans admises dans nos établissements de 6,5 à 5,8 p. 100 d'ici l'an 2000. Nous venons tout juste de fermer 60 lits de soins de longue durée dans notre établissement et, au cours des deux prochaines semaines, nous transférerons 1,1 million de dollars de notre établissement aux soins communautaires.

Les *Partners in Health Care* de Victoria sont fiers du niveau de confiance et de concertation atteint, qui a réellement permis de transférer des fonds des établissements aux services communautaires—une réalisation unique, je crois, au Canada. Nous nous sommes engagés à améliorer les soins en mettant l'accent sur la santé plutôt que sur la maladie et en concrétisant cet engagement par un recours grandissant aux services communautaires. Nous sommes en train d'élaborer une gamme complète de services de santé, d'évaluer la pertinence, l'efficacité et l'efficience de la haute technologie en médecine curative et de mettre en question l'avantage présumé de le faire en établissement. Nous nous rendons compte que des normes de pratique médicale doivent être élaborées. Nous sommes à la recherche d'information qui favorisera l'indépendance du malade et, en tant qu'établissement, nous travaillons main dans la main avec ceux qui prodiguent les soins de santé, nos patients et le gouvernement. Plus que tout, les changements apportés ne tiennent compte que d'une seule personne, c'est-à-dire le patient. Nous estimons que tous les professionnels de la santé doivent élargir leur conception de la santé, en y incluant l'alimentation, l'environnement, l'éducation et le niveau de vie, pas simplement des lits d'hôpitaux.

Nous devons toujours nous rappeler que l'accessibilité comme concept a plusieurs composantes. Les services de santé au Canada sont une charge sacrée que nous devons préserver et améliorer. Je crois qu'il est possible d'améliorer notre régime au moyen des ressources actuellement affectées en termes de pourcentage du produit national brut.

J'aimerais résumer mes commentaires en vous soumettant certaines recommandations. À Victoria, nous avons fondé nos initiatives sur les principes que voici: le patient avant tout, suivi d'un changement des stimulants budgétaires et professionnels afin d'encourager l'efficacité et la qualité et, enfin, une réorientation du système vers des services communautaires. La concertation de tous les secteurs est essentielle. C'est à partir

[Text]

ciples I offer you four recommendations for the reform of the Canadian health care system.

The first is to focus upon the patient through a quality and utilization management program. The second is to gradually shift institutional resources into appropriate supports in the community and at home. The third is to develop a consensus as to what constitutes efficient, cost effective high quality health care. The final recommendation is to direct resources towards informing and empowering patients in order that they can share with professional providers the responsibility to make healthy choices regarding their own health. Thank you, Madam Chairman.

**Senator Gigantès:** I want to thank the witness for this wonderful demonstration of compassion and common sense. I wish everybody would do what he is doing. I have no questions, Madam Chairman—I think the witness has got it right.

**Senator Bonnell:** One of the things that I sometimes think is wrong with the health care system is that we spend too much time worrying about treatment, hospitalization and chronic care when we should be thinking more of prevention. I notice that the Canadian Medical Association recommends, for example, seat belts, not smoking and more preventive types of things that keep people out of hospitals and cut down on the actual cost of sickness. They recommend that we do a little more prevention in the home system rather than try to treat people after they get sick. Have you any comments on that?

**Mr. Fyke:** I strongly support the matter of health promotion. The difficulty with our society is that probably a very massive educational program is required. Prevention is a long-term fact. What hits the newspapers is the open heart surgical case that cannot be admitted today. But what does not hit the newspapers is the 30 years of smoking and lifestyle that led to the requirement for that open heart surgery.

We will always have hospitals in this country and I am not advocating that we can ever reach the day when we do not have hospitals. What I am advocating is a greater emphasis upon prevention, promotion, life style, environment and many other things that will lead to health, not just to hospital beds. For example, a school lunch program for children may contribute more to the health of a community than more hospital beds. I strongly support your view.

**Senator Bonnell:** The other thing that I sometimes hear about is cardio-vascular surgery. In fact, we are going to the hospital tonight to see that unit.

When do we decide that someone is too old to have a triple by-pass, which costs a lot of money and involves a lot of hospital care? There is a shortage of beds and other people are trying to get into hospitals to have triple by-passes. Is there a cut-off point at a certain age? Under the constitution we cannot discriminate on the basis of age, but, for example, someone 80

[Traduction]

de ces principes que je vous offre quatre recommandations de réforme du système canadien de soins de santé.

La première recommandation consiste à mettre l'accent sur le patient au moyen d'un programme de gestion de la qualité de l'utilisation. La deuxième prévoit le transfert progressif des ressources institutionnelles vers des mécanismes d'appui appropriés dans la communauté et à domicile. La troisième est de s'entendre sur ce qui constitue des soins de santé de qualité, efficaces et rentables. La dernière recommandation vise à consacrer des ressources à l'information des patients afin qu'ils puissent partager, avec les professionnels de la santé, la responsabilité de prendre des décisions éclairées à propos de leur propre santé. Merci, madame le président.

**Le sénateur Gigantès:** Je tiens à remercier le témoin de ce magnifique exposé plein de compassion et de bon sens. J'aimerais que tout le monde puisse être animé des mêmes sentiments. Je n'ai pas de questions, madame le président. Le témoin a exposé clairement la situation.

**Le sénateur Bonnell:** À mon avis, là où l'on fait fausse route dans le système des soins de santé, c'est qu'on passe trop de temps à s'inquiéter des traitements, de l'hospitalisation et des soins chroniques alors qu'on devrait insister davantage sur l'aspect prévention. Je remarque que l'Association médicale canadienne recommande par exemple de porter la ceinture de sécurité, de ne pas fumer et de prendre d'autres mesures de prévention pour éviter l'hospitalisation et diminuer le coût réel de la maladie. L'Association recommande que nous essayions de faire un peu plus de prévention à la maison plutôt que de traiter les gens une fois qu'ils sont malades. Avez-vous des commentaires à faire à ce sujet?

**M. Fyke:** Je suis fortement en faveur de la promotion de la santé. La difficulté, dans notre société, c'est que cela nécessite bien souvent la mise sur pied d'un vaste programme d'information. La prévention est un processus à long terme. Ce qui fait les manchettes, c'est le patient qui a besoin d'une opération à cœur ouvert et qui ne peut être admis à l'hôpital tout de suite. Ce qu'on ne dit pas, toutefois, c'est que, pendant 30 ans, cette personne a fumé et a mené un mode de vie qui a rendue nécessaire cette opération à cœur ouvert.

Nous aurons toujours des hôpitaux et je ne veux pas laisser entendre qu'il en sera un jour autrement. Ce que je préconise, c'est d'insister davantage sur la prévention, la promotion, le mode de vie, l'environnement et bien d'autres choses qui favoriseront la santé et non l'hospitalisation. Par exemple, un programme de restauration scolaire pour les enfants peut favoriser davantage la santé au sein d'une communauté qu'une augmentation du nombre de lits d'hôpitaux. Je suis tout à fait d'accord avec vous sur ce point.

**Le sénateur Bonnell:** Une autre chose dont j'entends parfois parler, c'est la chirurgie coronarienne. En fait, ce soir, nous allons à l'hôpital visiter ce service.

Quand décide-t-on que quelqu'un est trop âgé pour subir un pontage coronarien? C'est une opération très coûteuse qui nécessite des soins hospitaliers intensifs. Il y a une pénurie de lits, et d'autres personnes attendent d'être admises à l'hôpital pour y subir ce genre d'opération. Y a-t-il un âge auquel on n'est plus admissible à ce type d'opération? La Constitution



[Text]

or 85 years of age may be having a triple by-pass performed while younger people in their 50's or 60's cannot. Is there some priority about that in your estimation?

**Mr. Fyke:** That is one of many ethical issues facing the health care system. I do not have the answer to that. However I have an opinion on it.

I tend not to limit it according to age, because there is probably just as much of a contribution to society by a 70 year old as there is by a 40 year old. I would not advocate an arbitrary age limit. However, we must get into—and this is one of the few areas in which the American system is better than the Canadian system—measuring effectiveness and starting to define effectiveness in outcome.

A lot of work is being done on this by researchers in the United States—for example, Roper—and many reports have appeared in the *New England Journal of Medicine*. The Rand Corporation is also doing some research. It has stated that anywhere from 30 per cent to 50 per cent of the procedures, cardiovascular surgery included, is of limited value and that the individual would have lived just as long and with the same quality of life, or close to the same quality of life, if he had been treated in a way other than by surgery. That is not to suggest that we stop doing open heart surgery, but we must get into measuring effectiveness rather than trying to pour more money into what in many cases is not appropriate utilization.

**Senator Bonnell:** Do you think that in certain areas and in certain periods of time doctors become anxious to do certain types of surgery? For example, a few years ago everyone was having their tonsils and adenoids out. Then everyone was having their appendix out, followed by gall bladder operations. Many women were having hysterectomies. People are now having triple by-passes. Did the climate change so that those conditions do not appear anymore, or have those doctors found that it is not appropriate to take out the appendix or to perform hysterectomies as they had been doing previously? In certain hospitals in certain areas 20 per cent of the deliveries are done by caesarean sections. I do not know what the poor Inuits did in the north, but they stopped long enough to have their babies and then kept going.

When I got started in this business 40 years ago, 90 per cent of deliveries were done in the home; now they are all done in the hospital. What is the answer to all these problems?

**Mr. Fyke:** My paper addresses the answers to some of those questions. I would not suggest that certain diseases or procedures are in style. I know what you are saying, though, and it does appear to be that way. We do not need to continue to add more money to the system. We have to start to evaluate what we are doing.

**Senator David:** You said that I may disagree with the great presentation that we have heard. You will be surprised how much I agree with most of what you have said.

[Traduction]

interdit la discrimination fondée sur l'âge. Or, il peut arriver qu'une personne de 80 ou 85 ans subisse un pontage coronarien alors que d'autres dans la cinquantaine ou la soixantaine ne peuvent être admis à l'hôpital. À votre avis, devrait-on établir une certaine priorité?

**M. Fyke:** C'est l'une des nombreuses questions d'éthique auxquelles doivent faire face les professionnels de la santé. Je n'ai pas de réponse mais j'ai une opinion.

Je préfère ne pas établir de limite en fonction de l'âge parce qu'une personne de 70 ans contribue probablement tout autant à la société qu'une autre de 40 ans. Je ne préconiserais pas l'imposition d'un âge limite arbitraire. Cependant, et c'est l'un des rares domaines où le système américain est à mon avis supérieur au système canadien, il faut commencer à mesurer l'efficacité et à définir cette efficacité en fonction des résultats.

De nombreuses études sont en cours aux États-Unis à ce sujet, comme celle de Roper, et beaucoup de rapports ont paru dans le *New England Journal of Medicine*. D'après la Rand Corporation, qui s'intéresse elle aussi à la question, de 30 à 50 p. 100 des opérations, dont les opérations à cœur ouvert, donnent des résultats limités, et le patient aurait vécu aussi longtemps et aussi bien—ou presque—s'il avait subi un traitement autre qu'une intervention chirurgicale. Cela ne veut pas dire qu'il faut cesser de faire des opérations à cœur ouvert mais qu'il faut se mettre à évaluer leur efficacité plutôt que d'engloutir des sommes folles dans ce qui, bien souvent, n'est pas une utilisation appropriée.

**Le sénateur Bonnell:** À votre avis, y a-t-il des modes dans certains domaines ou à certaines époques? Il y a quelques années, par exemple, tout le monde se faisait enlever les amygdales. Puis, ce fut l'appendice et la vésicule biliaire. De nombreuses femmes ont subi des hystérectomies, et maintenant les gens ont des pontages coronariens. Le climat a-t-il changé au point où ces maladies n'existent plus ou alors les médecins considèrent-ils qu'il n'y a plus lieu d'enlever l'appendice et de pratiquer des hystérectomies comme ils le faisaient auparavant? Par ailleurs, dans certains hôpitaux, 20 p. 100 des accouchements sont faits par césarienne. Je ne sais pas comment les pauvres Inuits se débrouillaient dans le Nord, mais elles prenaient le temps d'avoir leur bébé, puis poursuivaient leurs activités.

Lorsque j'ai commencé dans ce domaine il y a 40 ans, 90 p. 100 des accouchements se faisaient à la maison. Maintenant, ils ont tous lieu à l'hôpital. Quelle est la réponse à tous ces problèmes?

**M. Fyke:** Mon mémoire aborde certaines de ces questions. Je n'irai pas jusqu'à dire que certaines maladies ou procédures sont à la mode. Je comprends ce que vous voulez dire, et c'est vrai qu'on a cette impression. Il n'est pas nécessaire de continuer à engloutir des sommes supplémentaires dans le système. Nous devons commencer à évaluer ce que nous sommes en train de faire.

**Le sénateur David:** Vous avez dit que je risquais de ne pas être d'accord avec la teneur de l'excellent exposé que vous venez de présenter. Vous serez étonné d'apprendre que je suis d'accord avec la plus grande partie de ce que vous avez dit.



[Text]

You have been able to achieve these results because you have the homogeneity of a population of 260,000 people encompassing six districts. At that time two hospitals were battling one another. You arrived to make peace between them and to make certain decisions.

Do you think that the other side of the Island in Vancouver has the same results as you have had? The population is much larger there and the problems must be more difficult to solve.

**Mr. Fyke:** I would not suggest that what we have accomplished in Victoria is transportable or transplantable to any other particular area in Canada. However, what is being said—namely, that it cannot be done—was said in 1984 in Victoria.

I have difficulty outlining the critical success factors that have helped us in Victoria, but the amalgamation of the hospitals under one authority eliminated competition immediately. If one hospital gets a piece of equipment, we do not feel that the other hospital ten miles down the road has to have the same piece of equipment. There are eight miles between our two institutions. We have eliminated that duplication of service.

The objective is to work for the benefit of the community, not to expand our empire with those new programs. The objective is to do what is best for the community. For example, if one emergency department is full one evening, there is an automatic referral system to the other emergency department.

Advances have been made in Vancouver, but to accomplish the same in Vancouver would be more difficult not only because of the size of the city but also because each hospital is run by a separate board.

**Senator David:** In your case the same boards serve on both hospitals?

**Mr. Fyke:** Yes.

**Senator David:** You have only one executive director for both hospitals, one medical director for both?

**Mr. Fyke:** Yes. We have 1900 beds in basically four or five buildings. We now have three hospital systems under us. There is one board, one CEO and five vice-presidents running everything.

**Senator David:** I see.

**Mr. Fyke:** We do not provide service by building; we provide service by program. In other words, we have 250 surgical beds. In the utilization of those beds it does not matter what institution they are located in or what community they are located in, because it is a surgical bed that is required. As a patient, when you go to your doctor you may be asked your preference, or which building you wish to have your surgery in; but we want to provide the services to you as quickly as possible, to eliminate the waiting period without the worry about which part of town the building is in.

[Traduction]

Vous avez réussi à obtenir ces résultats parce que vous disposez d'une population homogène de 260,000 personnes regroupées dans six districts. À l'époque, deux hôpitaux se livraient une concurrence acharnée. Vous êtes arrivé à les faire se réconcilier et à prendre certaines décisions.

Est-ce que vous pensez que l'autre côté de l'Île, à Vancouver, on a atteint les mêmes résultats? La population y est beaucoup plus importante et les problèmes, beaucoup plus difficiles à résoudre.

**M. Fyke:** Je ne veux pas dire que l'on peut transplanter ailleurs au Canada ce que nous avons accompli à Victoria, même si ce que l'on est en train de dire, en l'occurrence que cela est impossible, c'est ce que l'on a dit aussi à propos de Victoria en 1984.

Il m'est difficile d'indiquer les principaux facteurs de réussite qui nous ont aidés à Victoria, mais la fusion des hôpitaux sous une seule direction a éliminé immédiatement la concurrence. Si un hôpital obtient une machine quelconque, l'autre hôpital dix milles plus loin n'est pas obligé d'avoir la même pièce d'équipement. Huit milles séparent nos deux établissements, ce qui nous a permis d'éliminer le double emploi.

Notre objectif, c'est de travailler pour la communauté et non pas pour étendre notre empire au moyen de ces nouveaux programmes. Il s'agit de faire ce qui convient le mieux pour la communauté. Par exemple, si un service d'urgence est plein un soir, on dirige automatiquement les gens vers l'autre service d'urgence.

On a fait des progrès à Vancouver, mais il y sera plus difficile de réaliser les mêmes choses en raison de la taille de la ville et du fait que chaque hôpital est dirigé par un conseil séparé.

**Le sénateur David:** Dans votre cas, les mêmes conseils d'administration desservent les deux hôpitaux?

**M. Fyke:** Oui.

**Le sénateur David:** Vous n'avez qu'un seul directeur exécutif pour les deux hôpitaux, qu'un seul directeur médical pour les deux?

**M. Fyke:** Oui. Nous avons 1 900 lits répartis dans quatre ou cinq bâtiments. À l'heure actuelle, nous dirigeons trois systèmes hospitaliers. Il y a un conseil d'administration, un président-directeur général et cinq vice-présidents qui administrent l'ensemble des opérations.

**Le sénateur David:** Je vois.

**M. Fyke:** Nous n'assurons pas les services en fonction de chaque bâtiment mais en fonction de chaque programme. En d'autres mots, nous avons 250 lits réservés aux opérés. Pour ce qui est de l'utilisation de ces lits, l'établissement où la communauté où ils se trouvent n'importe pas. En tant que patient, lorsque vous allez voir votre médecin, il peut vous demander votre préférence ou l'endroit où vous voulez être opéré. Ce que nous voulons, c'est assurer le service aussi rapidement que possible afin d'éliminer la période d'attente sans avoir à nous préoccuper du quartier de la ville où se trouve le bâtiment.

[Text]

**Senator David:** Coming back to the financing of the system, what increase for the greater Victoria community do you see? Can you give me a percentage of the annual increase for the whole system in the last five years, for example? I am sure that the budget increases from year to year.

**Mr. Fyke:** We received the same increase as other communities in B.C. I cannot give you the percentage, but I can assure you that we were given no special treatment. Also, by combining the hospitals, we have been able to effect many economies of scale. For example, one of our objectives was to try to eliminate duplication of our support and administrative staff. I believe we eliminated something like 80 positions. We then added approximately 114 nursing and direct patient care positions. Therefore, what we have attempted to do is make savings in the operation of the hospital and redirect those savings into the direct care of the patients. Therefore we have been able to put more patients through and we have been able to treat patients more efficiently. Also, we have eliminated or dropped the waiting periods for most of our procedures. For example, the waiting time at our institution for an open heart operation is approximately five years, whereas in many other parts of Canada it is quite a bit longer.

In other words, we have attempted to make the system work as efficiently as a clock, and thereby provide more care for the same dollar. For example, we opened an endoscopy suite and service for which we did not need to go to the government and ask for more money. We just opened that service. Also, we took a part of the hospital and opened some beds for very active rehabilitation for the elderly. In 1984 approximately 35 to 40 per cent of our beds were occupied by what people refer to as "bed blockers".

**Senator David:** How many of the beds did you say?

**Mr. Fyke:** Approximately 35 to 40 per cent of the beds in one institution were occupied by bed blockers. In fact, they were not bed blockers, they were elderly patients who did not have any alternative. That problem has essentially been eliminated. As I stated in my paper, the waiting list for nursing home beds has dropped by 30 per cent.

**Senator David:** What is the percentage of what is referred to as "bed blockers" at the present time in your two hospitals?

**Mr. Fyke:** Around 5 per cent, senator.

**Senator David:** Approximately 5 per cent. Is your occupancy rate very good?

**Mr. Fyke:** Our occupancy rate is not very good. I would like to see it lower than it is. However, we are coping with the same number of beds that we had five years ago, so our occupancy is still in the high 90s. I would like to get it down. However, the fact that we are coping with the same number of beds as we had five years ago and an increasingly elderly population at 100 per month, I do not believe is conducive to our getting that figure down very much further.

[Traduction]

**Le sénateur David:** Si l'on revient au financement du système, quelle augmentation prévoyez-vous pour la communauté urbaine de Victoria? Pouvez-vous m'indiquer le pourcentage de l'augmentation annuelle pour l'ensemble du système au cours des cinq dernières années, par exemple? Je suis sûr que le budget augmente d'une année à l'autre.

**M. Fyke:** Nous avons reçu la même augmentation que les autres communautés en Colombie-Britannique. Je ne peux pas vous indiquer le pourcentage exact, mais je peux vous assurer que nous n'avons pas fait l'objet d'un traitement particulier. De plus, en fusionnant les hôpitaux, nous avons réussi à réaliser de nombreuses économies d'échelle. Par exemple, l'un de nos objectifs était d'éliminer le recoupement des fonctions de notre personnel de soutien et de notre personnel administratif. Je crois que nous avons éliminé près de 80 postes. Nous avons alors ajouté environ 114 postes d'infirmière et de personnel en soins directs. Nous avons donc essayé de réaliser des économies sur le plan administratif afin de réorienter ces économies vers les soins directs aux patients. Ainsi, nous avons réussi à augmenter notre capacité d'accueil et à traiter les patients plus efficacement. Nous avons également éliminé ou abandonné les périodes d'attente pour la plupart de nos procédures. Par exemple, le temps d'attente à notre établissement pour une opération à cœur ouvert est d'environ cinq ans alors que, dans bien d'autres régions du Canada, elle est nettement plus longue.

Autrement dit, nous avons essayé de rendre le système aussi efficace que possible afin de pouvoir dispenser plus de soins avec le même budget. Par exemple, nous avons mis sur pied une unité et un service d'endoscopie pour lequel nous n'avons pas eu à demander l'aide financière du gouvernement. Nous avons simplement mis ce service sur pied. Par ailleurs, nous avons réservé certains lits d'une aile de l'hôpital à la réadaptation très active des personnes âgées. En 1984, environ 35 ou 40 p. 100 de nos lits étaient occupés par ce que nous appelons des monopolisateurs.

**Le sénateur David:** Combien de lits avez-vous dit?

**M. Fyke:** Environ 35 ou 40 p. 100 des lits d'un établissement étaient occupés par des monopolisateurs. En fait, il s'agissait de patients âgés qui n'avaient pas d'autre option. Ce problème a été essentiellement éliminé. Comme je l'ai indiqué dans mon mémoire, la liste d'attente pour des lits dans des maisons de soins infirmiers a été réduite de 30 p. 100.

**Le sénateur David:** À l'heure actuelle, quel est le pourcentage de monopolisateurs dans vos deux hôpitaux?

**M. Fyke:** Environ 5 p. 100, monsieur le sénateur.

**Le sénateur David:** Environ 5 p. 100. Votre taux d'occupation est-il très bon?

**M. Fyke:** Notre taux d'occupation n'est pas très bon. J'aimerais qu'il soit plus bas. Cependant, nous avons le même nombre de lits qu'il y a cinq ans et notre taux d'occupation reste donc dans les 90 p. 100. J'aimerais qu'il diminue. Or, comme nous avons le même nombre de lits qu'il y a cinq ans et une population de plus en plus âgée de 100 personnes par mois, je ne crois pas que ce pourcentage diminuera de beaucoup.



[Text]

**Senator David:** Can you explain to us how you were able to decrease the number of old age patients who were occupying your beds from 35 to 40 per cent to 5 per cent, maintain a 90 per cent occupancy rate—which was the same, I suppose, as your occupancy rate five years ago—while, at the same time, dealing with more acute patients who have, I suppose, a shorter length of stay, and still arrive at the same total amount in your budget?

**Mr. Fyke:** The reason, senator, is that our productivity has increased by approximately 10 per cent, over all.

**Senator David:** Yes, but in Quebec the more productivity increases the more expensive it is.

**Mr. Fyke:** Yes, I know what you are saying, senator; if you increase your throughputs, your costs go up.

**Senator David:** Yes, especially in acute bed hospitals.

**Mr. Fyke:** Yes. What you have to do is make sure that you are not wasting funds in other areas of the hospital, such as in support systems in laboratory services, and that type of thing, so that you can provide this appropriate increased volume without overshooting your total budget. Basically what I am talking about is massaging the budget within the system.

However, you must be careful in duplicating what we have done because it could well have resulted in what you are saying: namely, that when you shorten the length of stay, your costs go up. However, we have been able to do that and get patients through the system faster. For example, we now have a program for same-day admission for surgery. In other words, instead of coming in on Sunday afternoon and waiting for their surgery until Monday morning, we are having the patients come in on Monday morning. It is very popular with patients such as mothers, who do not then need to make arrangements for their family for that extra day.

With respect to cataracts, our experience is not unique to Victoria but I think it is certainly a demonstration of a success story. In 1983 the average length of stay for cataracts was four or five days. Now it is one day with a home nurse visiting the night before and the evening of the operation. The waiting period for cataracts now is approximately two months, whereas in 1983 it was 12 months.

**Senator David:** What kind of program did you have for educating your doctors in order to obtain the goals that you have achieved?

**Mr. Fyke:** Senator, I would be less than honest if I said that 100 per cent of my physicians supported what we are doing. However, overall I have received good support. One of the approaches we used was that B.C. was going through a very difficult restraint period in the 1980s, and I worked very hard to explain to my medical staff that we did not have the option of running to the government for more money. We had to solve the problems ourselves with the dollars that were available. We therefore tried to develop an atmosphere of looking at programs and needs in a priority way and involving the medical

[Traduction]

**Le sénateur David:** Pouvez-vous nous expliquer comment vous avez réussi à faire passer de 35 ou 40 p. 100 à 5 p. 100 le pourcentage des patients âgés qui occupaient vos lits, à maintenir un taux d'occupation de 90 p. 100—le même, je suppose, que votre taux d'occupation il y a cinq ans—tout en vous occupant de malades aigus, dont le séjour est vraisemblablement plus court, et en ne dépassant pas votre budget?

**M. Fyke:** L'explication, monsieur le sénateur, c'est que notre productivité générale a augmenté d'environ 10 p. 100.

**Le sénateur David:** Peut-être mais, au Québec, plus la productivité s'accroît et plus coûteux ça devient.

**M. Fyke:** Oui, je sais ce que vous voulez dire, sénateur; si l'on augmente les activités, les coûts augmentent aussi.

**Le sénateur David:** Oui, surtout pour les soins de courte durée.

**M. Fyke:** En effet. Il faut alors s'assurer de ne pas gaspiller les fonds dans d'autres services de l'hôpital, les services d'appui aux laboratoires, par exemple, de façon à assumer le volume accru sans dépasser le budget total. Essentiellement, je propose de mieux répartir les ressources entre les divers services.

Vous devez toutefois user de prudence lorsque vous nous imitez, car ce que vous craignez pourrait bien devenir réalité, et les coûts risqueraient d'augmenter si vous réduisez le séjour d'un malade. Mais nous y avons réussi, et les malades reçoivent plus rapidement tous les soins appropriés. Par exemple, nous avons mis au point un programme en vue de l'admission le jour même de l'opération chirurgicale. Autrement dit, au lieu d'être admis le dimanche après-midi et d'attendre de se faire opérer le lundi matin, les malades n'entrent à l'hôpital que le lundi matin. Ce programme convient beaucoup aux malades comme les mères de famille puisqu'elles n'ont pas à prendre des dispositions pour un jour de plus.

Nous avons vécu à Victoria, au chapitre du traitement des cataractes, une expérience qui n'est pas unique mais qui constitue certainement une réussite. En 1983, l'hospitalisation moyenne pour le traitement des cataractes était de quatre ou cinq jours. Aujourd'hui, un infirmier visite le malade la nuit précédant la chirurgie et durant la soirée même de l'opération, et le séjour en établissement est ainsi réduit à une journée. La période d'attente pour le traitement des cataractes est maintenant de deux mois alors qu'elle était de 12 mois, en 1983.

**Le sénateur David:** Quel type de formation avez-vous offert à vos médecins pour atteindre ces objectifs?

**M. Fyke:** Monsieur le sénateur, je ne serais pas honnête si je disais que tous nos médecins ont appuyé notre projet; toutefois, dans l'ensemble, j'ai eu beaucoup de collaboration. Nous avons, entre autres choses, fait ressortir que la Colombie-Britannique connaissait une période de restrictions très difficile dans les années 80, et j'ai consacré beaucoup d'efforts à expliquer à mon personnel médical que nous ne pouvions pas demander plus de fonds au gouvernement. Nous devons résoudre nos problèmes nous-mêmes, avec les ressources dont nous disposons. Par conséquent, nous avons tenté d'inciter le per-



[Text]

staff. In fact, we involved the medical staff a great deal, right from the start; so that they have their input, but they also have to buy into the decisions made on the prioritizing of the programs.

In hindsight, I suppose that if we had had lots of money and could have run to the government and obtained more money to increase the number of beds I would venture to guess that we would not have been as successful as we are today.

**Senator David:** I would like to congratulate you on the splendid results you have presented to us tonight. I think that experience could profitably be shared with many places in Canada.

My very last question is: Are all of the physicians practising in your hospital on a fee-for-service basis or are they on salary?

**Mr. Fyke:** No, 99.9 per cent of them are on a fee-for-service basis.

**Senator Kirby:** I wonder if I might follow up on the last couple of questions with a few specific ones. It seemed to me, as I listened to you, that a great deal of your success has probably stemmed from your own powers of persuasion working on entrenched bureaucracies to do things that they do not otherwise want to do. I say that, having had some experience myself with entrenched bureaucracies of several kinds.

My question to you is: To what extent do you think your experience is, in fact, transportable? In other words do you, in fact, have a model that is applicable elsewhere, or is the model and your success with it really conditioned or dependent upon a combination of your personality, the pressure from the government and a variety of other things? In other words, do we have a confluence of events that made your model work, or have you, in fact, found the secret for which everyone has been looking?

**Mr. Fyke:** That is an excellent question. I do not want to suggest that you can just take this model and apply it to the city of Toronto, for example, and that it will solve all their problems. However, with respect to the problems that we are seeing across Canada in relation to waiting lists, I do believe that if a different approach were taken it would solve many of the problems.

What I would like to see changing—and I think it is changing—is our attitude that we have to run to the government for more money for everything. I am not suggesting a decrease in the Gross National Product flowing into the health care system. However, I believe that in Canada we have adequate funds but that they can be better utilized.

As far as my personal style is concerned, there are other people in the health care system who are just as capable of giving this kind of leadership. If there was one advantage that probably assisted me greatly when I went back into the hospital field, it is my government experience. I believe I know how government operates. I knew how to deal with government and I knew how to establish a good relationship with it; so we got away from the combative relationship that was in Victoria

[Traduction]

sonnel médical à participer à l'établissement des priorités sur le plan des programmes et des besoins. En fait, nous avons sollicité la participation du personnel médical dès le début de l'exercice. En plus de donner leur opinion, les effectifs doivent aussi approuver les décisions concernant l'ordre des priorités.

Avec un peu de recul, je pense que, si nous avions disposé de beaucoup d'argent et que nous ayons pu obtenir du gouvernement des fonds supplémentaires pour accroître le nombre de lits, nous n'aurions probablement pas remporté le succès que nous connaissons aujourd'hui.

**Le sénateur David:** J'aimerais vous féliciter des superbes résultats dont vous nous avez fait part ce soir. Je crois que cette expérience pourrait profiter à des nombreux autres services au Canada.

J'aimerais vous poser une dernière question: tous les médecins de votre hôpital sont-ils rémunérés à l'acte ou reçoivent-ils un salaire fixe?

**M. Fyke:** Non, 99,9 p. 100 d'entre eux sont rémunérés à l'acte.

**Le sénateur Kirby:** J'aimerais entrer dans les détails par rapport aux questions auxquelles vous venez de répondre. Il me semble, à vous écouter, que votre succès est en grande partie le fait de votre propre capacité de persuader les bureaucrates de faire ce à quoi je sais qu'ils s'opposent normalement, ayant moi-même dû affronter des bureaucraties de divers types.

Ma question est la suivante: dans quelle mesure croyez-vous que votre expérience est exportable? Autrement dit, votre modèle peut-il être appliqué ailleurs ou bien vos résultats sont-ils fonction de votre personnalité, des pressions exercées par votre gouvernement et d'autres facteurs? Les circonstances qui ont permis à votre expérience de réussir existent-elles ailleurs ou avez-vous découvert le secret que tout le monde cherche encore?

**M. Fyke:** C'est une excellente question. Je ne voudrais pas que vous pensiez qu'il est possible d'appliquer les mêmes solutions à la ville de Toronto, par exemple, et régler ainsi tous les problèmes. Toutefois, pour ce qui est des difficultés que traduisent, à notre avis, les listes d'attente, je crois en effet qu'une approche différente permettrait de régler bon nombre de problèmes.

J'aimerais surtout voir changer—et je crois que le processus est déjà amorcé—cette habitude de recourir au gouvernement pour obtenir plus de fonds. Je ne préconise pas une diminution du pourcentage du produit national brut consacré au système des soins de santé, mais j'estime que nous disposons de ressources suffisantes et qu'il faut mieux les répartir.

Quant à mon style personnel, je sais que d'autres intervenants sont tout aussi capables de faire preuve d'initiative. Si j'avais un avantage sur les autres, lorsque je suis retourné en milieu hospitalier, c'était mon expérience au gouvernement. Je crois savoir comment fonctionne le gouvernement. Je savais comment les choses s'y passaient et j'ai su établir de bons rapports de collaboration; nous avons ainsi pu éviter les affrontements qui ont marqué Victoria avant la fusion, affrontements

*[Text]*

prior to amalgamation whereby someone was blaming someone, usually in press headlines, with the babys-dying-on-the-doorstep phenomenon if they did not get another \$1 million. I wanted to change that tendency and to work with government. I have had many disagreements with government, but I disagree behind closed doors. I am not a politician and I do not tend to make public statements as to whether government should or should not give us more money. So I guess part of the success would be my knowledge of working with the government.

The other part is that I was able to attract a group of people who had the same philosophy, who were able to work with a board, the community and medical staff that had gone through a lot of problems and had arrived at the point of saying, "Well, nothing else has worked, so we might as well try your way." Fortunately, my way seems to have had some modest success, but that is not to say that we have solved all the problems.

**Senator Kirby:** Your recommendations do not seem to be public policy directed. Rather, your proposed changes to the system are directed more at practitioners running the system than they are at changes in public policy. Given the role of this committee, and forgetting for a moment the constitutional jurisdictional issue between the federal government and the provinces, what changes in public policy, either at the federal or provincial level, would put into the system incentives that would lead people such as doctors, nurses and hospital administrators to respond in the way your group responded? The interesting thing to me is that once you put these people in a position in which you said, in effect, "There is no more money. That option is closed.", it is clear that, when faced with incentives or threats, whichever way you want to look at it, people responded in a very creative way. It seems to me, as a public policy maker, that the most we could do is to transport your model across the country and use it to define a set of incentives that would lead people, in their rational responses to incentives, to behave in the way we would like them to behave. So it would help us, either through comment this evening or by letter, if you could tell us what kind of public policies you see that ought to be put in place.

**Mr. Fyke:** I shall comment briefly and I shall give the matter more thought. There are incentives from a public policy viewpoint that could be implemented to bring about change. One of the incentives relates to the way hospitals are funded. It is anything but an incentive for an institution to save \$2 million and have it taken away from them and passed down the road to a hospital that is running a deficit. That is still occurring in Canada. It is not difficult to run a deficit in a hospital. It does not take a great degree of skill to run deficits. It is much more difficult to come in certainly that incentive from a public policy point of view.

Another means is to have a more rigorous assessment of technology. Assess technology for its effectiveness and for whether or not it is just another add-on in diagnostic equipment or whatever. Another public policy is public education. We should educate the public that health is more than hospital beds. It is not an easy task, but I believe our political lead-

*[Traduction]*

où les uns blâmaient les autres, habituellement par l'entremise de la presse, et où l'on réclamait un million de dollars pour une question de vie ou de mort. Je tenais à changer cette habitude et à collaborer avec le gouvernement. J'ai eu en fait de nombreux différends avec le gouvernement, mais nous avons toujours été discrets. Je ne suis pas politicien et je n'ai pas l'habitude de déclarer en public que le gouvernement devrait ou ne devrait pas nous accorder plus d'argent. Je suppose donc que mon succès réside en partie dans mes rapports avec le gouvernement.

Par ailleurs, j'ai réussi à attirer un groupe de gens qui partageaient ma philosophie, qui étaient capables de travailler avec un conseil d'administration, avec la collectivité et avec un effectif médical, et qui avaient tellement connu d'obstacles qu'ils étaient disposés à essayer n'importe quoi. Heureusement, ma méthode semble avoir porté fruit, mais elle n'a pas réglé tous les problèmes.

**Le sénateur Kirby:** Vos recommandations ne semblent pas axées sur la politique gouvernementale. Vous proposez de modifier la façon dont les praticiens gèrent le système plutôt que les politiques gouvernementales. Étant donné le mandat du Comité, et en oubliant un moment le différend constitutionnel qui oppose le gouvernement fédéral et les provinces, quelles modifications faudrait-il apporter à la politique gouvernementale, fédérale ou provinciale, pour que les médecins, les infirmiers et les administrateurs d'hôpitaux soient incités à réagir comme l'a fait votre groupe? Je trouve intéressant que vous ayez placé ces personnes devant l'impossibilité d'obtenir de nouveaux fonds. Il est évident que, stimulés ou menacés, selon le point de vue, les gens ont fait preuve de créativité. Il me semble que, en tant que décideurs, nous pourrions faire connaître votre expérience au reste du Canada et l'utiliser pour établir une série d'incitatifs qui, vu la façon dont l'être humain réagit normalement aux encouragements, devraient orienter les gens dans la bonne direction. Vous nous rendriez donc service en nous expliquant, maintenant ou par lettre, quel type de politique gouvernementale vous préconisez.

**M. Fyke:** Si vous voulez, je commenterai brièvement la question mais j'aimerais aussi prendre le temps d'y réfléchir plus longuement. Certaines mesures d'incitation peuvent être appliquées sans provoquer de changement. L'une d'elles concerne la façon dont les hôpitaux sont financés. Cela n'a rien de motivant pour un hôpital d'économiser deux millions de dollars pour voir ensuite cette somme remise à un autre hôpital en déficit. Cela se produit encore au Canada. Il n'est pas difficile pour un hôpital d'être déficitaire. Il est beaucoup plus difficile de respecter un budget et de fournir les services requis ou d'accumuler un excédent. Vous avez certainement là une motivation sur le plan de la politique gouvernementale.

Un autre moyen consisterait à évaluer la technologie avec beaucoup plus de rigueur, évaluer sa véritable efficacité pour déterminer si l'on ne cherche pas simplement à augmenter sans raison valable le nombre des appareils servant au diagnostic, par exemple. Par ailleurs, il y a également moyen de se servir de la politique gouvernementale en matière d'enseignement.



[Text]

ers, since it all began in 1947 in Saskatchewan when the first hospitalization program came on, take great pride in the Canadian health care system. It has been a very popular public program, as you well know. Now our political leaders could start aiming toward changing public perceptions of what is health care.

**Senator Kirby:** In other words, it is more than just hospital beds.

**Mr. Fyke:** That is right. It is clean drinking water, clean environment, adequate income for single mothers—many things. It is not just a hospital bed.

**Senator Spivak:** Your prescription for public policy is a difficult one. I do not know how we would achieve such an enlightened public policy. I want to ask you about the concept of deterrent fees. You maintain that there is no funding crisis. The Quebec Hospital Association appeared before us, and firmly maintained that they have to look at other sources of funding. I noticed in the paper that they, indeed, made some presentation to the Quebec Government with regard to user fees. In view of the fact that the formula for federal government funding is decreasing and may be non-existent, according to one Quebec calculation, in the late 1990s, what do you think the role of the federal government should be, given the Canada Health Act? Do you think that the imposition of deterrent fees in one province is likely to begin the destruction of the health system as we know it?

**Mr. Fyke:** I have seen no proof that deterrent fees lead to a deterrent toward health care other than for the working poor and the poverty. If we as Canadians believe in the principles on which health insurance was brought into Canada—fairness and equity—I have difficulty supporting user fees. User fees are basically another tax. Whether you take \$20 out of my right pocket or \$20 out of my left pocket, I am still paying \$20. So I see no purpose. They were tried in Saskatchewan in 1960. The Rand Corporation has done a study on user fees, and research was done after the Saskatchewan experience. Really, they only kept out the low income people and the poor, who probably needed the health care system. Ten dollars is not going to keep you or me away from the emergency department, and that \$10 tacked on to the end of my tax bill at the end of the year will make very little difference. I just do not support deterrent fees. I see no use for them. They will not solve the problem of inappropriate utilization.

I do not wish to comment specifically on the Quebec situation because it would be inappropriate for me to do so, because I am not familiar enough with it. What I am saying is that on a Canadian-wide basis I do not believe that we need pour more than 8.5 per cent of GNP into health care if we use it effectively.

[Traduction]

Nous devrions enseigner à la population que la question de la santé ne se résume pas au nombre de lits d'hôpitaux. Ce n'est pas une tâche facile mais je crois que nos dirigeants politiques, depuis l'introduction du premier programme d'hospitalisation en Saskatchewan, en 1947, sont très fiers du système canadien de soins de santé. Ce programme public a connu un franc succès, comme vous le savez. Aujourd'hui, nos dirigeants politiques pourraient s'efforcer de changer la perception qu'a la population des services de santé.

**Le sénateur Kirby:** Autrement dit, c'est plus qu'une question de lits d'hôpitaux.

**M. Fyke:** Exactement. La santé, c'est l'eau potable, un environnement sain, un revenu adéquat pour les mères célibataires; c'est beaucoup de choses. Ce n'est pas simplement un lit d'hôpital.

**Le sénateur Spivak:** Votre proposition me paraît difficile à réaliser. Je ne sais comment nous pourrions arriver à adopter une politique aussi éclairée. J'aimerais vous poser une question sur la notion des frais dissuasifs. Vous prétendez qu'il n'existe pas de crise de financement. L'Association des hôpitaux du Québec nous a affirmé qu'elle devait recourir à d'autres sources de financement. Elle a justement fait une présentation au gouvernement du Québec sur les frais modérateurs. Étant donné que la participation fédérale diminue et risque de disparaître vers la fin des années 90, d'après l'une des prévisions du Québec, quel devrait être le rôle du gouvernement fédéral à votre avis, dans le contexte de la loi canadienne sur la santé? Croyez-vous que l'imposition de frais dissuasifs dans une province entraînera l'écroulement du système de soins de santé tel que nous le connaissons?

**M. Fyke:** Il n'a pas été prouvé que les frais dissuasifs retiennent la population de recourir aux soins de santé, sauf pour les travailleurs mal rémunérés et les pauvres. Si les Canadiens souscrivent aux principes qui ont donné naissance à l'assurance-maladie au Canada, c'est-à-dire la justice et l'équité, je trouve difficile d'appuyer la notion des frais modérateurs. Ces frais ne sont rien de plus qu'une autre taxe. Que vous preniez 20 \$ de ma poche droite ou 20 \$ de ma poche gauche, vous me prenez tout de même 20 \$. Je n'y vois donc pas l'intérêt. On a essayé d'imposer ces frais en Saskatchewan, en 1960. La société Rand a réalisé une étude sur les frais modérateurs, et des travaux de recherche ont été effectués par suite de l'expérience de la Saskatchewan. En réalité, les seuls qui n'ont pu se prévaloir des services de santé furent les gens à faible revenu et les pauvres, ceux qui avaient probablement besoin du régime. Ce n'est pas un montant de 10 \$ qui nous empêchera, vous ou moi, de faire appel à des services d'urgences et, ajoutés à mes impôts à la fin de l'année, ces dix dollars ne feront que très peu de différence. Je ne suis tout simplement pas en faveur des frais dissuasifs. Je n'y vois aucune utilité et, à mon avis, ils ne résoudront pas le problème de l'utilisation abusive des services.

Je ne veux pas m'arrêter à la situation du Québec, car je ne la connais pas assez bien. Toutefois, à l'échelle nationale, je ne crois pas qu'il faille consacrer plus que 8,5 p. 100 du PNB aux services de santé, si nous utilisons les fonds efficacement.



[Text]

**Senator Spivak:** In the face of a not-perceived but an actual threat to impose fees, what sort of response would you see the federal government making? Would that, in fact, threaten the health care system in Canada?

**Mr. Fyke:** You are asking whether user fees would threaten the health care system. I think a province probably has the right to raise the funds they deem necessary for the health care system one way or the other. It is certainly their right to raise fees either through taxation or through utilization—that is, user fees. I am just stating that it is not, in my opinion, going to control utilization.

Further, I do not believe that it is in harmony with the principles on which the Canadian system was developed—fairness and equity. That principle removed financial barriers, and that is why health insurance was introduced in 1947 and 1962 in Saskatchewan and in 1957 and 1967 by the federal government.

**Senator David:** I must say a word about this user fee concept. This was a proposition from the Hospital Association of Quebec. It is not a decision of the government of Quebec, because if the government of Quebec were to approve such a step it would then lose an equal amount of money that it would receive from user fees from the federal government under the Canada Health Act. Anyone can make the proposal, but I am not sure that it will come into being.

I am very much impressed by the way our speaker is trying to solve his own local problem on Vancouver Island. To my mind that is an intelligent way of dealing with the problem. However, I do not know if we could do that in Montreal. We have tried many formulae without success.

**The Chairman:** Could you elaborate, Mr. Fyke, on your comment about measuring effectiveness in terms of outcomes? Previous witnesses have told us that that is very difficult to do or that it cannot be done. Could you either give us specific references on that, or would you elaborate?

**Mr. Fyke:** I would like to give you a specific reference. I would refer you to *The New England Journal of Medicine*, volume 219, No. 18, page 1197 which deals with effectiveness in health care by William L. Roper of the United States. This is one of many articles in *The New England Journal of Medicine*. It is a most useful journal and perhaps I could take a moment to read to you another article that I have with me.

**Senator Gigantès:** Is this the March 2, 1989 issue?

**Mr. Fyke:** It is the November 3, 1988 edition.

**Senator Gigantès:** They came out with much the same findings in 1989 after a very extensive review of a book that had been written comparing the American and Canadian health care systems.

**Mr. Fyke:** There was a book released in Canada called "Second Opinion", which I am sure you have heard about, which speaks to this issue. I should like to quote from *The New England Journal of Medicine* and specifically the issue of December 21, 1989 where Dr. Martin Barkin, Ontario's Deputy Minister of Health said:

[Traduction]

**Le sénateur Spivak:** Si la menace de ces frais n'était pas uniquement perçue mais réelle, comment aimeriez-vous voir réagir le gouvernement fédéral? En fait, cela mettrait-il en danger le système des soins de santé au Canada?

**M. Fyke:** Vous me demandez si les frais modérateurs risqueraient de l'écroulement du système. Je crois qu'une province a probablement le droit d'accroître les fonds qu'elle consacre au système de santé si elle l'estime nécessaire. Elle a certes le droit d'augmenter les frais, soit par des impôts soit par des frais modérateurs fondés sur l'acte médical. À mon avis, toutefois, cela ne réglementera pas l'utilisation des services.

En outre, je ne pense pas que cette façon de procéder serait conforme au principe sur lequel se fonde le système canadien, soit la justice et l'équité. Ce principe a permis de faire tomber les obstacles financiers, et c'est pourquoi l'assurance-maladie a été établi en 1947 et en 1962, par la Saskatchewan, et en 1957 et en 1967, par le gouvernement fédéral.

**Le sénateur David:** Je dois dire un mot sur cette notion des frais modérateurs. C'est l'Association des hôpitaux du Québec qui en a fait la proposition et non le gouvernement du Québec parce que si ce dernier approuvait pareille mesure, il perdrait en subventions fédérales prévues par la loi canadienne sur la santé un montant équivalent à celui qu'il obtiendrait en frais modérateurs. N'importe qui peut faire cette proposition, mais je doute qu'elle sera mise en vigueur.

Je suis très impressionné par la façon dont notre témoin essaie de régler son problème, dans l'Île de Vancouver. À mon avis, c'est une façon intelligente de procéder. Toutefois, j'ignore si la méthode pourrait s'appliquer à Montréal. Nous avons essayé de nombreuses formules, mais sans succès.

**Le président:** Pourriez-vous développer, monsieur Fyke, votre commentaire sur la façon de mesurer l'efficacité par les résultats? D'autres témoins nous ont dit que c'était très difficile, voire impossible. Pourriez-vous nous donner des exemples ou préciser votre pensée?

**M. Fyke:** Très bien. Je vous renvoie au *New England Journal of Medicine*, volume 219, n° 18, page 1197, où William L. Roper, des États-Unis, traite de l'efficacité de la prestation des soins de santé. C'est un des nombreux articles du *New England Journal of Medicine*. Cette revue est très utile, et peut-être pourrais-je prendre un moment pour vous lire un autre article que j'ai ici.

**Le sénateur Gigantès:** S'agit-il du numéro du 2 mars 1989?

**M. Fyke:** Non, du numéro du 3 novembre 1988.

**Le sénateur Gigantès:** Les résultats obtenus en 1989 étaient très semblables, à en croire une analyse très approfondie d'un ouvrage comparant les systèmes américains et canadiens.

**M. Fyke:** Un ouvrage intitulé *Second Opinion*, dont vous en avez certainement entendu parler, a été publié au Canada sur cette question. Permettez-moi toutefois de vous parler d'un passage du *New England Journal of Medicine*, en l'occurrence le numéro du 21 décembre 1989, où le sous-ministre de la santé de l'Ontario, Martin Barkin, s'est exprimé à peu près en ces termes :

[Text]

Across North America, physicians are being reminded that the roots of modern medicine are based on the rigorous scientific validation of what we do in order to assure that it is always appropriate and effective. Yet we see huge variations in practice patterns that suggest variation is not taking place. A Rand Corporation study of 123 procedures done under Medicare across the United States has revealed that more than half of these showed a three-fold or more variation from the highest to the lowest rates.

I think one thing that the Canadian health care system should be looking at is the system in the United States. I believe that in Canada we have a health care system—and I believe most Americans believe we have a health care system—that is a classic example of how to organize a better health care system. The United States is working in this area of effectiveness and that, I believe, we have to get into.

**The Chairman:** Thank you for your brief, which is most helpful. It will no doubt be reflected in our report. Thank you also for your testimony this evening. As you can tell from the comments around the table, we very much appreciated it. You answered many of the questions raised in previous testimony.

As you all know, we have been invited by the Canadian Cardiovascular Society to visit the University of Ottawa Health Institute at the Civic Hospital. Mr. Fyke, if you would like to come with us you would be most welcome.

We have a bus waiting for us at the south entrance of the East Block. The bus will return here after we have completed our visit.

**Mr. Fyke:** Just before you wind up, I would thank you and your members for your interest in this subject. If there is any information you require from me at a later date, please feel free to contact me. I will decline your invitation. You will likely get a view this evening that is somewhat different from the views I have expressed today, but that is very good.

**The Chairman:** We are well prepared.  
The committee adjourned.

[Traduction]

Dans toute l'Amérique du Nord, on rappelle aux médecins que la médecine moderne est fondée sur la validation scientifique rigoureuse de nos actes pour qu'ils soient toujours appropriés et efficaces. Nous assistons pourtant à d'énormes variations dans les façons de procéder, ce qui donne à croire que la validation ne se fait pas. Dans son étude des 123 procédures suivies dans le cadre du régime américain d'assurance-maladie, la société Rand a conclu que, dans plus de la moitié des cas, les frais demandés pouvaient tripler et même varier davantage.

À mon avis, nous devrions examiner le régime américain. Je crois que nous possédons effectivement au Canada—et c'est aussi ce que croient la plupart des Américains—un régime de soins qui est un exemple classique de bonne administration. Les États-Unis essaient d'améliorer leur efficacité, et c'est ce que nous devons faire également.

**Le président:** Je vous remercie de votre mémoire très instructif. Nous le prendrons certainement en considération au moment de notre compte rendu. Je vous remercie également de votre témoignage. Comme vous pouvez le deviner d'après les commentaires que les sénateurs ont fait ce soir, nous l'avons beaucoup apprécié. Vous avez répondu à bon nombre de questions qu'avaient soulevées des témoignages précédents.

Comme vous le savez tous, nous avons été invités par la Société canadienne de cardiologie à visiter l'Institut de santé de l'Université d'Ottawa, à l'hôpital Civic. M. Fyke, si vous voulez nous accompagner, vous êtes le bienvenu.

Un autobus nous attend à l'entrée sud de l'édifice de l'Est. Nous reviendrons ici après notre visite.

**M. Fyke:** Avant que vous ne leviez la séance, j'aimerais vous remercier, ainsi que les membres du Comité, de l'intérêt que vous avez manifesté pour cette question. N'hésitez pas à communiquer avec moi si vous désirez obtenir plus de renseignements. Je me vois toutefois dans l'obligation de décliner votre invitation. On vous fera part ce soir d'un point de vue qui diffèrera probablement de celui que je vous ai exprimé aujourd'hui, mais c'est très bien ainsi.

**Le président:** Nous sommes bien préparés.  
La séance est levée.





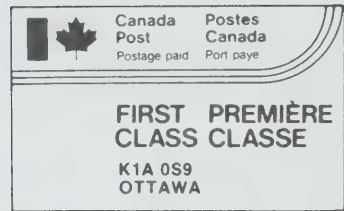












*If undelivered, return COVER ONLY to:*  
Canadian Government Publishing Centre,  
Supply and Services Canada,  
Ottawa, Canada, K1A 0S9

*En cas de non-livraison,*  
*retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:*  
Centre d'édition du gouvernement du Canada,  
Approvisionnement et Services Canada,  
Ottawa, Canada, K1A 0S9

---

## WITNESSES—TÉMOINS

*From the New Brunswick Extra-Mural Hospital:*

Dr. Gordon Ferguson, Executive Director.

*From the Canadian Medical Association:*

Dr. Hugh Scully, Chairman, Council on Economics;

Dr. Colin McMillan, Chairman, Political Action Committee;

Dr. Léo-Paul Landry, Secretary General;

Dr. Lionel Reese, Chairman, Committee on Hospitals;

Mr. Orvill Adams, Director, Department of Medical Economics;

Mr. Douglas Geekie, Director, Communications and Government Relations.

*From the Greater Victoria Hospital Society:*

Mr. Kenneth Fyke, President and Chief Executive Officer.

*De «New Brunswick Extra-Mural Hospital»:*

D<sup>r</sup> Gordon Ferguson, directeur exécutif.

*De l'Association médicale canadienne:*

D<sup>r</sup> Hugh Scully, président, Conseil des affaires économiques;

D<sup>r</sup> Colin McMillan, président, Comité des affaires politiques;

D<sup>r</sup> Léo-Paul Landry, secrétaire général;

D<sup>r</sup> Lionel Reese, président, Comité des hôpitaux;

M. Orvill Adams, directeur, Service des affaires économiques;

M. Douglas Geekie, directeur, Communications et relations gouvernementales.

*De la «Greater Victoria Hospital Society»:*

M. Kenneth Fyke, président et directeur général.







FEB 27 1991



